جامعة عين شمس
كلية الآداب
قسم علم النفس

ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات

"دراسة مقارنة"

رسالة مقدمة من الطالبة

عايدة شكرى حسن

للحصول على درجة الماجستير فى الآداب - تخصص علم النفس

إشراف

الأستاذ الدكتور / رزق سند إبراهيم ليله

أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

٢٠٠١

بسم الله الرحمن الرحيم

" سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم "

صدق الله العظيم

(سورة البقرة : ٣٢)

إهـــداء

إلى والدى ووالدتى

فيض الحب والعطاء الذى لا ينضب

أطال الله فى عمرهما وجزاهما عنى كل خير

شكر وتقدير

قال تعالى : " وإن شكرتم لأزيدنكم "

صدق الله العظيم

(سورة إبراهيم : ٧)

أتوجه أولا بالشكر لله سبحانه وتعالى الذى وفقنى لإنجاز هذا البحث فله جل جلاله كل الحمد والثناء.

ثم أتقدم بكل الشكر والعرفان إلى كل من ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر فى إعداد هذا البحث والذى آمل أن يحقق الفائدة المرجوة منه.

وأخص بالشكر والتقدير أستاذى ومعلمى أ.د / رزق سند إبراهيم الذى أسعدنى بالإشراف على هذا البحث فقدم لى الكثير من علمه الوافر وتوجيهاته البناءة ونصائحه الغالية فكان له الفضل العظيم فى إتمامه فجزاه الله عنى كل خير.

كما أتقدم بالشكر العميق إلى العالم الجليل أ.د / محمود أبو النيل الذى شرفنى بالموافقة على مناقشة هذا البحث أطال الله فى عمره ومتعه بكامل الصحة والعافية.

كما أتقدم بخالص شكرى وتقديرى إلى أ.د / رأفت عبد الفتاح لموافقته على مناقشة هذا البحث وأدعو من الله أن يكون عند حسن الظن.

كما أتقدم بكل الشكر والعرفان إلى جميع الأساتذة الأجلاء بقسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس والذين تتلمذت على يديهم واستفدت منهم الكثير وأخص منهم أ.د / لويس كامل مليكة ، أ.د / سيد عبد العال ، أ.د / منى أبو طيرة، أ.د / فتحى الشرقاوى ، أ.د / صلاح السرسى.

وأتقدم أيضا بكل الشكر والتقدير إلى سيادة اللواء ممدوح زيدان وسيادة العميد محمد على فطير ، وسيادة العميد محمود أبو الوفا ، وسيادة العقيد سعد الخضرى، وسيادة العقيد على أبو سمرة وسيادة العقيد عبد الحميد محمود بفرع الإنتقاء والتوجيه - هيئة التنظيم والإدارة وجميع القادة والزملاء بالقوات المسلحة.

وأخيرا لا يفوتنى أن أقدم وافر شكرى وإمتنانى لجميع المستشفيات والهيئات الطبية التى هيأت لى فرصة التطبيق على المرضى.

وفى الختام أرجو من الله العون والتوفيق

الباحثة

بيانات الرسالة

عنوان الرسالة :

ضغوط الحياة والتوافق الزواجى والشخصية

لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية والسويات

" دراسة مقارنة "

إسم الطالبة : عايدة شكرى حسن عثمان

الدرجة العلمية : ماجستير

القسم التابع له : قسم علم النفس

إسم الكلية : الآداب

الجامعة : عين شمس

سنة التخرج : ١٩٩١

سنة المنح : ٢٠٠١

جامعة عين شمس
كلية الآداب
قسم علم النفس

رسالة ماجستير

إسم الطالبة : عايدة شكرى حسن عثمان

عنوان الرسالة : ضغوط الحياة والتوافق الزواجى والشخصية لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية والسويات
" دراسة مقارنة "

الدرجة العلمية: ماجستير

لجنة الإشراف

الأستاذ الدكتور : رزق سند إبراهيم ليله
أستاذ علم النفس

تاريخ البحث : / / ٢٠٠١

الدراسات العليا

ختم الأجازة

أجيزت الرسالة بتاريخ
١ / ٢ / ٢٠٠١

موافقة مجلس الكلية
١٩ / ٢ / ٢٠٠١

موافقة مجلس الجامعة
/ / ٢٠٠١

الفهارس

أولا : فهرس الموضوعات

ثانيا : فهرس الجداول

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

- المقدمة

- مشكلة الدراسة

- أهمية الدراسة

- أهداف الدراسة

المقدمة :

كانت العلاقة بين النفس والجسد محلاً للجدال والنقاش بين الفلاسفة والفسيولوجيين وعلماء النفس. فقد كان الرأى الغالب فى القديم أن النفس هى الجوهر ، وأن الجسم مجرد مظهر ، وأن لكل منهما طبيعة مختلفة.

هذه العلاقة ترجع إلى الفيلسوف أفلاطون فى القرن الخامس قبل الميلاد ، ومن قبله كانت ترجع إلى المجهودات التى قام بها الإنسان البدائى ، فقد توصل فى ملاحظته لظاهرة الموت أن الجسد يبقى ولكن ليس حياً فلا بد من وجود شيئاً ما غادره وهذا الشيء هو العقل أو الروح.

وعلى مر الأزمنة نجد أن الديانات كانت تتحدث عن العقل والجسد كشيئين مرتبطين ارتباطاً شديداً حتى توصلوا إلى وجود خط يربط بين الاثنين طرفه الأول العقل والطرف الآخر الجسد. (99 : 114-115)

ثم أكد ديكارت Descartes (١٥٩٦ - ١٦٥٠) على أن العقل أو الروح هى كينونة منفصلة وغير قادرة على التأثير على الأمور الجسدية أو عمليات المعدة بطريقة مباشرة وقد أشار إلى أن العقل والجسد يستطيعان التفاعل مع بعضهما مع الغدة الصنوبرية الموجودة فى منتصف المخ والتى هى الرابط الحيوى بين الجسم والعقل. (4 : 110)

وهذه الفكرة تزامنت مع عصر النهضة والتطور فى الطب وطغت على الفكرة القديمة والتى ارتبطت بالطبيب اليونانى أبقراط (Hipocrates) الذى أدعى بأن سوائل أو هرمونات لها علاقة بالحالة المزاجية للفرد هى المسؤلة عن المرض الجسمى والعقلى. فقد استند رأيه على افتراض أن الجسم يحتوى على أربعة سوائل هى : الدم ، البلغم ، العصارة السوداء ، العصارة الصفراء ، حيث أن اختلاط هذه السوائل بنسب غير متكافئة تؤدى إلى المرض ، والاستجابات السلوكية غير المرغوبة مثل الاكتئاب أو الحدة فى المزاج أو الانطواء أو التشاؤم وغيرها من المشكلات التى ربطها بهذه السوائل. (٥٥ : ٢٥)

وأصبحت النظرية ذات السوائل الأربعة شائعة حتى قرون قليلة ماضية ، وكانت توضح كيف أن العوامل الجسدية أو البيولوجية عوامل تتفاعل مع وتؤثر على الشخصية أوالحالة النفسية للفرد ، وهى تتضمن الاعتقاد القائل بأن العوامل النفسية من الممكن أن تسبب الأمراض العضوية. (1: 110)

ولم يفقد نموذج الثنائية نفوذه إلا فى منتصف القرن التاسع عشر بفضل الطبيب الفرنسى المشهور كلود برنارد (Claude Bernard) الذى بدأ يؤكد على دور العوامل النفسية فى الأمراض الجسمية. (٥٥: ٢٥)

ويفهم من مصطلح السيكوسوماتية السمة الرئيسية لهذه الاضطرابات ، وهى أن العقل - النفس له تأثير خارجى وتركيب كلاهما (المصطلحين) يدل فى

الحقيقة على أن العقل والجسم منفصلان – مستقلان ، ومع هذا فإنه يمكن فى أوقات معينة أن يؤثرا فى بعضهما البعض ويعرف هذا المفهوم بالثنائية حيث أن كل الأمراض كان لها شقان عقلى وبدنى.

وقد اعتبر جراهام " Graham " (١٩٦٧) أن النفس والجسم شيء واحد بل نفس الشيء. (104 : 189-190)

وقد رأت المدرسة التجريبية فى علم النفس أن الجسم هو الأصل وهو منبع كل ألوان النشاط الحيوى من فكر حسي وإدراك وتذكر وانفعال وتصرف ، وأن ما يسمى بالنفس ليس إلا انعكاساً للنشاط الجسمانى. (٤٦ : ٣٥٥)

فالاضطرابات السيكوسوماتية هى أفضل تعبير عن العلاقة بين الجسم والعقل وهى دلالة قاطعة على سقوط النظريات الثنائية التى كانت تفصل بين الجسم والنفس وتعامل كل منها معاملة خاصة قائمة على أن لكل منهما طبيعة مختلفة. (٥٣ : ٤٤٩)

وعموماً فإن الإنسان يسلك فى محيطه البيئى كوحدة نفسية جسمية تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح ، والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسى ويؤدى الضغط الانفعالى الشديد المزمن واضطرابات الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن. (٢٢ : ٤٧٦)

ويشير سامى عبد القوى إلى أنه يجب علينا أن ننظر إلى الظواهر الجسمية والنفسية باعتبارها جانب وحدة الكائن الحى ويتحتم علينا أن ندخل فى حسابنا كلا الجانبين من أجل دراسة الأعراض الجسمية المرضية جميعاً الجسمية منها والنفسية وإدماجها فى إطار شخصية المريض ووحدته الأصيلة. (٣٢ : ٧)

ولم يقتصر النظر إلى تلك الأمراض على دور الجانب النفسى والجسدى فقط بل شمل الجانب الوراثى والاستعدادى والبيئى والتأثير المتبادل بينهما أيضاً ، وكذلك بناء الشخصية وعواملها قبل وبعد الإصابة " أى دراسة الأمراض السيكوسوماتية من منظور بيولوجى ونفسى واجتماعى ومعرفى للأخذ بأسباب المرض وكيفية التخلص منه. (٤٩ : ٢)

ثانيا : مشكلة الدراسة :

مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض السيكوسوماتية حدة وانتشاراً بحيث أصبحت أمراض العصر تلك الأمراض التى ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسيماً. وتأتى هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما. (٤٤ : ٩)

وتعتبر الضغوط التى يقع الإنسان تحت وطأتها هى حجر الزاوية فى كل الاضطرابات السيكوسوماتية. (٣٦ : ٢٦٦)

فالتعرض المتكرر للمواقف الضاغطة يكون لها التأثير على الفرد ولكن يترتب على ذلك تأثيرات سلبية فى حياته تجعله يعجز عن اتخاذ القرارات كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين وظهور أعراض جسمية اضطرابات سيكوسوماتية وغير ذلك من نواحى الاختلال الوظيفى مما يؤدى إلى اعتلال الصحة النفسية والذى يؤدى بالفرد إلى الإنهاك والانفعال الذى يصيب الجسم. كما أن الاضطرابات السيكوسوماتية تشكل خطراً كبيراً على توافق الفرد العام وعلى صحته النفسية. حيث يطلق عليها البعض مصطلح أمراض التوافق نظراً لما تعبر عنه من فشل فى التوافق مع الظروف الضاغطة التى يمر بها خاصة إذا كانت هذه الضغوط شديدة ومستمرة لفترة زمنية طويلة. (٤٢ : ٣٩ ، ٧٠ : ١٧٨ ، ٣٢ : ٢)

وهناك تناسب بين درجة الضغط التى يتعرض لها الفرد ومصادر التوافق لديه أى علاقة بين مدى تماسك الشخصية والضغوط البيئية. فكلما كانت الضغوط خفيفة ولفترة زمنية قصيرة مع درجة جيدة من التوافق أو من تكامل الشخصية كلما كانت هناك صحة نفسية جيدة. ومع زيادة درجة الضغط وقلة التكامل أو نقص مصادر التوافق بدأت الأعراض العصابية فى الظهور ثم الأعراض الذهانية.
(٣٤ : ٢٥٦)

وتشير سوزان اسماعيل ١٩٩١ إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التوافق الزواجى والتوافق النفسى العام حيث يؤثر التوافق النفسى على توافق الفرد فى حياته الزوجية. (٤٠ : ٢٨٩)

وتعتبر الضغوط الحياتية التى يتعرض لها كلا الزوجين فى حياتهما أحد العوامل المثبطة للتوافق الزواجى. ويعزى قدر كبير من هذه الضغوط التى تستشعرها المرأة إلى ما تعانيه من أعباء أسرية داخل المنزل وخارج المنزل فى العمل. (٣٠: ٦٩)

ويؤكد دونالد فيشر Donald Fisher ١٩٨١ أن ٧٥ % من المشاكل التى تناولها فى ممارسته الطبية كانت عبارة عن مشاكل مرتبطة بالضغوط ، وأن ٧٥ % من هذه المشاكل مرتبطة باضطرابات الزواج. (460 : 124)

ويعتبر التوافق الزواجى مع الأزمات المحك الأساسى لنضج شخصية كل من الزوجين ومتانة العلاقة الزوجية بينهما ، وترجع أزمات الحياة الزوجية إلى ضغوط إما من داخل الأسرة أو من خارجها واستجابة الزوجين لهذه الضغوط إما أن تجعلها أزمة معقدة يصعب التغلب عليها أو تجعلها ضغوط عادية يمكن التغلب عليها. (٦٤ : ٢٠٨ - ٢٠٩)

كما أن التشابه فى السمات الشخصية والاهتمامات والاتجاهات والخلفية التعليمية والثقافية ، والسن ، والذكاء ، القيم والمثل والمعايير تلعب دوراً هاماً فى تحقيق الزواج السعيد أو عدمه.

وقد اختارت الباحثة أمراضاً سيكوسوماتية بعينها للدراسة نظراً لأهميتها وسعة انتشارها ومنها :

ارتفاع ضغط الدم Hypertension

يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة الأوسع انتشاراً في العالم وبخاصة في البلدان المتقدمة صناعياً وتقنياً حيث الحياة ومشاكلها تزداد تعقيداً، يقابله تطور متواز تقريباً مع عملية التقدم الحضاري والثورة العلمية المعاصرة.

- ويحظى هذا المرض باهتمام واسع من قبل الهيئات الطبية والصحية الدولية وكل بلد على حده ، لما يحمله من مخاطر شديدة لعدة أسباب منها :

١-سعة انتشار المرض.
٢-صعوبة الوقاية من الأسباب المساعدة على نشوء هذا المرض.
٣-صعوبة العلاج وعدم تقيد المريض بإرشادات الطبيب المعالج وعدم تناوله بشكل مستمر لأن هذا المرض يعتبر مزمناً ولذلك يحتاج إلى العلاج الدائم ونظام الحماية الدائم. (١٢ : ٢٠٦٢)

ويعتبر ارتفاع ضغط الدم سبب مهم للعجز والمرض والوفاة ، كما أن مضاعفات هذا المرض على المخ والقلب والكليتين تزداد كثيراً إذا ترك دون علاج. وعلى ذلك تكون التقديرات الدقيقة لمدى انتشار هذا المرض ذات أهمية قصوى للتخطيط الصحي.

وفي مصر تم إنشاء المشروع القومي المصري لارتفاع ضغط الدم ١٩٩١ وهو مجهود أمريكي مصري وهدفه معرفة مدى انتشار المرض بين المصريين وقد أشارت النتائج الأولية للدراسة الاستطلاعية أن حوالي عشرة ملايين مصري سيعانون من ارتفاع ضغط الدم سنة ألفين (٢٠٠٠). (٧٧ : ٥-٧)

أما النتائج النهائية للمشروع فتوضح انتشار ضغط الدم المرتفع في مصر والمقدر بحوالي (٢٦,٣ %) يفوق ضغط الدم المرتفع في الولايات المتحدة المقدر (٢٤ %) وتعتبر هذه النسبة من أعلى النسب الموجودة في العالم. (889 : 115)

- وهناك العديد من النتائج المتناقصة حول عوامل خطورة ضغط الدم بسبب التفاعلات المعقدة بين العوامل السلوكية والفسيولوجية والجينية ، وكذلك لأن ضغط الدم الأولى هو بشكل مؤكد ليس مرض هوموجيني فقط.

وضغط الدم الأولى يعتقد أنه يتقدم عبر فترة من السنوات من الارتفاع المعتدل (البينى) إلى مستويات أكثر ارتفاعاً يتم تقديرها وتسمى ضغط الدم الأساسي. (114 : 109)

- وداء ارتفاع الضغط يصيب الناس على مختلف أعمارهم ، لكن بنسب متفاوتة وذلك حسب شكل ارتفاع الضغط وتطوره ومسبباته ، والنساء يصبن بهذا الداء أكثر من الرجال ، فحسب إحصاءات سنة ١٩٨٠ تبين أن عدد النساء اللاتي عانين من

ارتفاع ضغط الدم يفوق عدد الرجال فى الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة ١,٣ : ١ وفى بولونيا ٢ : ١

– هذا ودلت الإحصاءات أن عدد النساء المصابات يزيد مع تقدم سنهن ودخولهن ما يسمى بسن اليأس فنسبة إصابة النساء حتى سن الخمسين هى ١٣% وترتفع هذه النسبة إلى ٢٧ % بعد سن الخمسين. (٨٤: ٢٧)

القولون العصبى Spastic colon

يعتبر اضطراب القولون من أكثر أمراض الجهاز الهضمى شيوعاً فى العالم، وتعد تلك الاضطرابات أكثر انتشاراً بين النساء فى المجتمعات الغربية ، وكذلك فى العديد من البلدان العربية ، وقد إحتار العلماء والباحثون فى تسميته فأحياناً يسمى بالقولون المتشنج أو القولون العصابى لما له من صلة وثيقة بالحالة النفسية للمصاب فى غياب أمراض عضوية فى القولون.

وأسباب اضطرابات القولون ما يزال بعضها غير معلوم الأسباب حتى الآن، ويعتبر تقرح القولون من الاضطرابات الشائعة حيث توجد علامات على تقرح الأنسجة ، وهناك أيضاً اضطرابات القولون العصابى والتى لا يوجد فيها علامات مخبرية تدل على وجود اضطرابات جسمية ، كما أن تلك الاضطرابات لم يعرف لها سبب حتى الآن. (٤٧ : ٤)

وتعددت الأسباب المؤدية للقولون العصبى ، ولكن لا تخرج عن كونها الاضطرابات النفسية والطعام. وغالباً ما تكون حالة القولون العصبى عقب إصابة سابقة بالدوسنتاريا الأميبية ، أو عقب إصابة القولون بالبلهارسيا اللاصقة المتكلسة وبقيت فى مكانها. وهذا هو نوع القولون العصبى فى مصر. (٢٧: ٢٢)

ونظراً لأن القولون العصبى يمتد فى كل أنحاء البطن فإنه يقلد بألمه كل الأمراض التى تسبب ألماً بطنيا ، حيث أنه يقلد ألم الزائدة ، وألم المرارة والقرصة والتهاب البنكرياس وكذلك يقلد آلام القلب والرئة ، حيث تضغط الغازات المنفوخة ضمنه على الحجاب الحاجز ، ولا تحرك القلب من موضعه مسببة آلاماً تشبه مرض خفاق الصدر وغيره وتسبب ضيق النفس ، يقلد أمراض الرئة لأنه يضغط الرئتين ويمنع تحركها. (٢٧: ١٤)

وقد اقتصرت دراستنا الحالية على السيدات العاملات ، وذلك نظراً لأهمية دورهن فى الأسرة والمجتمع حيث يقع على عاتقهن الكثير من الضغوط الحياتية المختلفة الناتجة عن تعدد أدوارهن وتزايد أعبائهن سواء داخل الأسرة كزوجة وأم أو خارجها فى مجال العمل والإنتاج.

وقد قامت الرابطة القومية للنساء العاملات بأمريكا
The National Association of Working Women
بعمل مسح أظهر أن ٣٣% من النساء العاملات كن يصفن أعمالهن على أنها تنطوى على ضغوط شديدة جداً ، وأن ٦٢ % منهن آخرون بأن عملهن كان

يتضمن ضغوطاً إلى حد ما ، بينما أقر ٥ % منهن بأن عملهن كان لا يتضمن أية ضغوط. (٧٣ :٨)

أهمية الدراسة :

تتعلق الدراسة بظاهرة الاضطرابات السيكوماتية والتى شاع انتشارها بحيث أصبحت أمراض العصر ، وذلك بسبب الضغوط الانفعالية والتوترات وتكمن خطورتها فى أنها لا تستجيب للعلاج الطبى الجسمى بمفرده ، ولكن لابد من مصاحبته بالعلاج النفسى حتى يلقى العلاج نجاحاً ، كما أنها تؤثر على التوافق العام للشخص وعلى صحته النفسية والجسمية.

وتنقسم أهمية الدراسة إلى :

أ- أهمية نظرية :

هذه الدراسة تمثل إضافة إلى البحوث السيكولوجية فى المجال فلا توجد دراسة تناولت هذا الموضوع وهو التحقق من مدى صحة وجود اختلافات جوهرية بين السيكوسوماتيات والسويات فى التوافق الزواجى ، خصائص الشخصية ، وضغوط الحياة وبين الفئتين السيكوسوماتيتين وبعضهن. على حد علم الباحثة.

كما تستمد الدراسة أهميتها من تعلقها بالتوافق الزواجى ، وهو مجال يحتاج إلى كثير من الدراسات وخاصة بعد ازدياد الاضطراب الأسرى الذى ينعكس بدوره على الصحة النفسية للأبناء فيؤدى إلى اختلال نمو شخصيتهم وسوء توافقهم النفسى والاجتماعى.

ب- أهمية عملية :

تتوقع الباحثة أن تخرج الدراسة بمجموعة من التوصيات يستفيد منها المتخصصون فى عمل برامج إرشادية للسيدات العاملات للتخفيف من حدة الضغوط الواقعة على عاتقهن وتوجيههن لأنسب الأساليب للتعامل بكفاءة مع مصادر الضغوط المختلفة ومواجهتها بدلاً من الهروب منها والذى يؤدى بدوره إلى الاضطراب الانفعالى وللعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التى تؤثر على حياتهن وتهدد استقرارهن العائلى والوظيفى.

رابعاً : هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى التحقق من وجود فروق بين المريضات السيكوماتيات وبين السويات فى ضغوط الحياة والتوافق الزواجى والسمات الشخصية من ناحية وبين الفئتين السيكوسوماتيتين " إرتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى " من ناحية أخرى.

وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

١-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى أبعاد ضغوط الحياة؟

٢-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة ؟

٣-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى متغيرات التوافق الزواجي ؟

٤-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى متغيرات التوافق الزواجى ؟

٥-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى خصائص الشخصية ؟

٦-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى خصائص الشخصية ؟

الفصل الثانى

الجوانب النظرية و المفاهيم المتعلقة بها

أولاً : ضغوط الحياة

ثانياً : التوافق الزواجى

ثالثاً : الشخصية

رابعاً : الإضطرابات السيكوسوماتية

- ضغط الدم المرتفع (الأولى)
- القولون العصبى .

أولا : ضغوط الحياة

- مقدمة
- الإسهامات الأولى فى دراسة الضغوط
- خصائص الضواغط التى تجعل الأحداث تؤدى الى ضغوط حقيقية
- النظريات المفسرة للضغوط
- معنى الضغوط
- مظاهر الإستجابة للضغوط
- المظاهر الفسيولوجية
- التقييم النفس فسيولوجى للضغوط
- المظاهر النفسية والإنفعالية لاستجابات الضغوط
- مصادر الضغوط
- الشخصية وعلاقتها بالضغوط
- الضغوط والأمراض
- نماذج للعلاقة بين الضغوط والمرض
- الضغوط والتوافق
- مهدئات الضغوط
- التعريف الإجرائى لضغوط الحياة

مقدمة

لقد كانت الضغوط موضع اهتمام لقرون من الزمن وقد أخذت شكلها في بداية القرن العشرين على يد كانون (Cannon) (١٩١٤ ، ١٩٢٨ ، ١٩٢٩) وقد وضع سيلى Selye (١٩٥٦ ، ١٩٧٦) العديد من الدراسات العلمية للضغوط. وقد أمدها الباحثون بتحسينات نظرية إضافية مثل مازون Mason (١٩٧٥ - ١٩٧٦) وفرانكنهاوزر Frankenhaeuser (١٩٧٢)الذين أكدوا أهمية العوامل النفسية كعوامل للتجربة وكاستجابة للضغوط. (72 : 109)

ومفهوم الضغوط قديم جداً وقد ظهر لدى الإنسان القديم بأنه فقدان النشاط والشعور بالتعب والإجهاد الذى يتملك الإنسان بعد عمل شاق. ولقد اكتشف الإنسان مؤخراً أنه حينما يواجه نشاطاً غير عادى مثل السباحة فى البرد مثلاً فإنه يمر بثلاث مراحل :

أولاً : الخبرة تكون صعبة **ثانياً** : لا يستطيع الاستمرار فيها
ثالثاً : يعتاد عليها الإنسان (299 : 132)

والإنسان بطبيعة الحال يميل إلى تحقيق رغباته وتلبية احتياجاته ولكن هناك العديد من المعوقات الشخصية والبيئية تمنع هذا الموقف المثالى ويمكن أن تؤدى هذه المعوقات إلى ضغوط. ولفظ Stress تم استخدامه للإشارة إلى المطالب التوافقية التى تقع على عاتق الكائن الحى ، كما يشير اللفظ إلى الاستجابات النفسية والبيولوجية الخاصة بالكائن الحى. ولتلافى الالتباس فإننا نشير إلى المطالب التوافقية بلفظ ضواغط Stressors ونشير لتأثير هذه الضواغط داخل الكائن الحى بلفظ ضغوط ونشير إلى المجهودات التى تبذل للتعامل مع الضغوط بلفظ (أساليب التغلب عليها) Coping Strategies (100 : 219-220)

الاسهامات الأولى فى دراسة الضغوط

١- أحد الإسهامات الأولى لأبحاث الضغوط كانت وصف كانون Cannon ١٩٣٢ لاستجابة القتال أو الهروب حيث يرى كانون أن الكائن الحى حين يدرك تهديداً يقوم الجهاز العصبى السمبثاوى والغدد الصماء باستثارة الجسم وتحفيزه إستجابة للضغوط وذلك بإفراز هرمونات الـ Catecholamines وهذه الهرمونات تسرع معدل دقات القلب ، وتزيد ضغط الدم ، وتزيد سكر الدم ، تزيد معدل التنفس وتقل دورة الدم المتجه إلى الجلد ، وتزيد معدل دورانه فى العضلات. وهذه الاستجابة الفسيولوجية تحرك الكائن الحى ليهاجم التهديد أو الهروب منه.

وقد رأى كانون أن استجابة القتال أو الهروب استجابة تكيفية لأنها تمكن الكائن الحى من الاستجابة للتهديد بسرعة هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى توصل إلى أن الضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن الحى لأنها تعطل أداءه الانفعالى

والفسيولوجي وبمرور الوقت يمكن أن تؤدى إلى مشكلات صحية وخاصة إذا كان الكائن الحى غير قادر على القتال أو الهروب ويتعرض للضغوط على فترات طويلة فتستمر حالة الاستثارة الفسيولوجية وتكون سبباً فى حدوث مشكلات صحية.

٢- وفى الأربعينات قام وولف ، وولف Wolf & Wolf ١٩٤٧ بدراسة على مبحوثين من البشر والحيوانات وفى دراسة كلاسيكية تتبعوا مريض بالقرحة يسمى توم Tom الذى أجريت له عملية ناسور معدى Gastric Fistula وهى فتحة فى جدار المعدة لتيسير شفط وتصريف حمض المعدة والناسور (أو هذه الفتحة) قد مكنت الباحثين من ملاحظة التغيرات التى تحدث فى جدار المعدة وفى إفراز الحمض ونتيجة التغيرات فى الانفعالات فعندما يكون توم Tom حزيناً فإن جدار المعدة يكون باهتاً وإفراز الحمض ينتهى ، وعندما يكون غاضباً فإن إفراز الحمض يزيد وجدار المعدة يصبح محتقناً بالدماء ويؤدى الغضب والقلق إلى استجابات فسيولوجية شديدة متضمنة النزيف الذى يؤدى إلى نمو القرح.

ومن هذه الدراسة وغيرها توصل ولف ، وولف إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فسيولوجية مميزة وذلك من خلال الاستجابة لأحداث ضاغطة كثيرة ومتنوعة ، وإذا زاد استخدامهم لذلك النمط الفسيولوجي ينتج عن ذلك فى النهاية اضطراب معين وقد افترضا وجود استعدادات فردية موروثة للاستجابة للضغوط ، وإن الخبرات البيئية الضاغطة تثير تلك الاستجابات وتعمل على استمرارها ونتيجة لذلك فإن الأفراد الذين تعرضوا لنفس مصدر الضغوط من الممكن أن تنمو لديهم اضطرابات مختلفة.

وأخيراً فإن الأبحاث الباكرة فى الضغوط قد كشفت أن المثيرات المهددة للكائن الحى تؤدى إلى استثارته فسيولوجياً ، وعلى الرغم من أنها تعتبر حامية لأنها تحرك الكائن الحى لمواجهة المثير المهدد إما بالقتال أو الهروب إلا إنها تؤدى إلى مشكلات صحية عندما يكون الفرد معرضاً لضغوط متكررة ولفترات طويلة.

ويمكن أن تسبب مرضاً معيناً عندما يكون مصاحباً لها ضعف جسمى موجود سلفاً مثل وجود استعداد وراثى للإصابة بمرض معين.

(134 : 146-147)

٣- وقد قدم الطبيب هانز سيلى (Hans Selye) ١٩٣٦ أعراض التكيف العام) General Adaptation Syndrome G.A.S (وهو نموذج يستخدم لوصف رد فعل البيولوجى تجاه ضغوط جسمية مستمرة وقاسية ، وتوجد ثلاث مراحل لهذا النموذج.

ففى أثناء **المرحلة الأولى** وهى مرحلة رد الفعل تجاه الإحساس بالخطر حيث ينشط الجهاز العصبى اللاإرادى نتيجة للضغوط ، فإذا كانت الضغوط شديدة جداً فإن تغيرات عدة تحدث مثل القرحة المعدية ، وأثناء **المرحلة الثانية** وهى مرحلة المقاومة فإن الكائن الحى يتكيف مع الضغوط لا إرادياً بآلية

التوافق المتاحة. وإذا استمرت الضغوط أو كان العضو غير قادر على الاستجابة بفاعلية فإن **المرحلة الثالثة** تبدأ وهى مرحلة الإعياء والتعب حيث يموت الكائن الحى أو يعانى من تلف لا يعالج. (191 : 104)

٤- ماريان فرانكنهوزر Marianne Frankenhaeuser

أبرزت بحوث ماريان فرانكنهوزر وفريقها البحثى فى السويد أهمية ودور المكون النفسى فى رد فعل الفرد تجاه مصادر الضغط المختلفة وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارىء الادرنالية والنور إدرنالين ، فقد بنيت هذه الدراسات تأثيرهما العالى على الوظائف الذهنية والانفعالية ، ويعتمد نشاط الغدة الكظرية أو الادرنالية بشكل شبه كلى على المواقف النفسية مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الاستثارة أو قلة الاستثارة.

كما أن الزيادة فى إفراز هرمونات الضغط الادرنالين والنور ادرنالين لا تقتصر على المواقف المزعجة وغير المزعجة ، بل تشمل المواقف السارة التى تواجه الفرد. (٥٥ : ٣٠)

٥- ريتشارد لازاروس Richard Lazarus

لازاروس Lazarus هو المؤيد الرئيسى للنظرة النفسية للضغوط فقد رأى أنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم بذلك يقومون بعملية تقييم أولية Primary Appraisal لتحديد معنى الحدث ، وبعد التقييم الأولى للأحداث الضاغطة تحدث عملية تقييم ثانوية Secondary Appraisal وهى تقييم لقدرات الفرد وموارده وكيفية التغلب بها على هذه الضغوط وما إذا كانت هذه الموارد والإمكانيات كافية لمواجهة الضرر أو التهديد أو تحدى الحدث الضاغط ، وفى النهاية تكون الخبرة الذاتية للضغوط هى الموازنة بين التقييم الأولى والثانوى وحين يكون الضرر أو التهديد مرتفعاً والقدرة على التغلب منخفضة يشعر الفرد بقدر كبير من الضغوط ، وعندما تكون القدرة على التغلب عالية تكون الضغوط أقل.

(135 : 223)

<u>خصائص الضواغط التى تجعل الأحداث تؤدى إلى ضغوط حقيقية</u>

١- إن الأحداث السلبية تؤدى إلى ضغوط أكثر من الأحداث الإيجابية :

يواجه الناس مجموعة كبيرة من الأحداث الإيجابية والسلبية والتى يمكن أن تكون ضاغطة لأنها تضيف لديهم عملاً إضافياً أو تسبب لهم مشكلات معينة تفوق قدراتهم فالتسوق من أجل عيد ميلاد أو التجهيز لحفلة أو الزواج كلها أحداث إيجابية تتطلب الكثير من الوقت والجهد ومع ذلك فإن هذه الأحداث تكون أقل فى احتمالات تصنيفها بأنها أحداث ضاغطة عن أحداث أخرى غير مرغوب فيها مثل الكفاح مع المرض أو محاولة إيجاد وظيفة أو الطلاق والأحداث السلبية لها علاقة بالألم النفسى والأعراض الجسدية أكثر من الأحداث الإيجابية.

٢- إن الأحداث التى لا يمكن السيطرة عليها وغير المتوقعة أكثر ضغطاً من الأحداث القابلة للسيطرة والأحداث المتوقعة :

إن الأحداث السلبية مثل الضوضاء والزحام والإزعاج أحداث ضاغطة بطبيعتها وبحوث الضغوط أثبتت أن الأحداث غير القابلة للسيطرة أكثر ضغطاً من الأحداث القابلة للسيطرة وأن الناس عندما يشعرون بأنهم يستطيعون التنبؤ بحدث أو أنهم قد وصلوا إلى شخص يستطيع التأثير فى الحدث فإنهم يتناولوه على أنه أقل ضغطاً حتى ولو كانوا لا يفعلون شيئاً حياله فالشعور بالسيطرة يقلل من خبرة الضغوط ويؤثر على الاستجابة البيوكيميائية لها.

٣- إن الأحداث الغامضة أكثر ضغطاً من الأحداث الواضحة :

عندما يكون الحدث غامضاً لا يكون لدى الشخص فرصة للفعل فهو يكرس مجهوده ووقته لمحاولة فهم الضاغط. ولكن الضغوط الواضحة فتعطى للفرد فرصة لإيجاد حلول ولاتتركه مقيداً فى مرحلة تحديد المشكلة والقدرة على اتخاذ فعل المواجهة ترتبط بقدر أقل من الألم النفسى وقدر أكبر من القدرة على مواجهته.
(134 : 150-151)

نظريات تفسير الضغوط:

تم عرض العديد من النظريات لتفسير لماذا يكون للأحداث التى يدركها الناس بوصفها ضاغطة تأثيرات سلبية على الوظائف الفسيولوجية والإنفعالية والمعرفية والسلوكية كل من تلك النظريات تفترض وجود عملية مركزية.

فهناك نظرية تؤكد على أن الإضطراب المعرفى يلعب دورا مركزيا فى إحداث النتائج السلبية للضغوط ، ونظرية أخرى تزعم أن الإستثارة الفسيولوجية تلعب دورا أساسيا فى إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية ثالثة تعطى للإستجابات الإنفعالية للضغوط موقعا هاما ، ونظرية رابعة تزعم أن شعور الفرد بالعجز يلعب دورا مركزيا فى الضغوط. ولم تحاول أى من هذه النظريات أن تفسر كل ما هو معروف عن الضغوط ، لذلك فلا يعتبر أى منها تفسيرا كافيا. وعلى أية حال فكل من هذه النظريات تقدم لنا إطارا مفاهيميا يوضح خبرة الضغوط ويشير الى التدخلات التى تخفف من الضغوط.

١- نظريات التكاليف أو الأضرار المعرفية Theories of Cognitive Costs :

توصلت مجموعة من التفسيرات الى أن الضغوط تضر بالإمكانات المعرفية والإدراكية من خلال سحب الإنتباه ، والإضرار بالقدرات المعرفية ، استنزاف المصادر المعرفية للفرد فى مهام أخرى. وهذا الإتجاه يسمى بافتراض التكاليف التوافقية The Adaptive Costs Hypothesis وهذا الإفتراض يؤكد على أى حدث ضاغط يتطلب من الفرد أن ينفق أو يستهلك إمكاناته المعرفية لكى

يستطيع التغلب عليه فعلى الفرد أن يفهم ويفسر ما هو الحدث الضاغط وكيف سيتطور الى الأسوأ وهل سيكون مستمرا أم لا ... وما الى ذلك ، وتلك المجهودات تسحب الإمكانات المعرفية للفرد بعيدا عن مظاهر أخرى من الحياة وبالتالى سيكون هناك القليل من الوقت والطاقة للتركيز على مهام أخرى أو مشكلات أخرى مما يؤدى الى الإستثارة وانخفاض الأداء والأعراض الأخرى من الضغوط.

وبالمثل رأى كوهين Cohen (١٩٧٨) أن الانتباه أثناء فترات الضغوط يكون مثقلا لأن الفرد يكون عليه مراقبة البيئة والمثيرات المهددة باستمرار فيضيق مدى الإنتباه ويشعر الفرد بالتعب وينخفض إحتياطى الإنتباه المخصص للمهام الأخرى.

على سبيل المثال : عندما يجب على الأفراد أن يقوموا بمهمة ما بعد تعرضهم مباشرة لضاغط مثل الضوضاء ، فإنهم يقومون بأدائها بكفاءة أقل حيث تتطلب تركيز الإنتباه أكثر من تلك المهام التى تتطلب إنتباها أقل.

ويدعم تحليل التكاليف المعرفية حقيقة أن الأحداث غير المتوقعة وغير القابلة للسيطرة أكثر إثارة للضغوط من الأحداث المتوقعة والقابلة للسيطرة لأن الضاغط حين يكون متوقعا أو قابلا للسيطرة يتطلب القليل من العمل المعرفى فلا يحتاج الفرد أن يكون يقظا باستمرار لإمكانية التهديد ولكن ذلك الموقف النظرى لا يحل مشكلة التأثيرات البعدية السلبية للضغوط.

٢- نظرية الإستثارة والتنبؤ Arousal and Stress :

وجهة نظر أخرى ترى أن تأثيرات الضغوط تلى الإستثارة الفسيولوجية ومن المعروف أن المستويات المرتفعة من الإستثارة تضيق مدى الإنتباه وتزيد من تركيزه ، وبالنسبة للمهام البسيطة فإن الإستثارة المتوسطة يمكن أن تُحسّن الأداء لأنها تجعل الفرد يركز إنتباهه على المتطلبات المهمة ، أما المهام المعقدة فإن تصاعد الإستثارة يمكن أن يعطل الأداء لأن الملامح المهمة للمشكلة يمكن أن تفلت من الإنتباه ، وهكذا فإن تحسن الأداء أو إنحداره مع تصاعد الإستثارة يعتمد على مدى تعقيد المهمة.

- ولسوء الحظ فإن الإختبارات الدقيقة لهذه الفكرة يصعب إجراؤها لأن الإستثارة يصعب قياسها وعلى الرغم من وجود عدد من القياسات الفسيولوجية للإستثارة مثل معدل ضربات القلب ، ومعدل التنفس ، وقابلية الجلد لتوصيل الكهرباء ، إلا أنها مؤشرات لا ترتبط ببعضها إرتباط جيد وقد تكون مؤشرات غير قابلة للإعتماد عليها للضغوط.
- والنموذج النظرى للإستثارة الفسيولوجية قد يفسر بعض النتائج المعرفية للضغوط وتأثيراتها البعدية على الأداء ، وكذلك تشير الى العمليات الفسيولوجية التى من خلالها تؤثر الضغوط على الصحة ، ومن الصعب علينا أن ندرك لماذا تؤدى الإستثارة فى حد ذاتها بالضرورة الى الأسى النفسى الذى يمكن أن

يرتبط بالضغوط. وهكذا يساهم الموقف النظرى الخاص بالإستثارة فى الفهم البيولوجى النفسى الإجتماعى للضغوط والمرض ولكنه لا يفسر خبرة الضغوط فى صورتها الكلية.

٣- **نظريات النشاط الإنفعالى Theories of Emotional Function :**

هناك إتجاه آخر لفهم آثار الضغوط ويعطى للإستجابات الإنفعالية دورا مركزيا ، فالضغوط يمكن أن تؤدى الى الإحباط ، والذى يؤدى بدوره الى الإنزعاج وعدم الإرتياح. وهذه التغيرات فى الحالة المزاجية يمكن أن تؤدى الى انخفاض الإهتمام بالمهام التالية وأدائها، كما أن الإحباط أيضا يمكن أن يؤدى الى العدوان. وهو ما يفسر لماذا يكون الناس المتوترين أقل ميلا لمساعدة الآخرين ولا يشاركون فى السلوك الإجتماعى الإيجابى. وعلى أية حال ، فإن التفسير القائم على النشاط الإنفعالى يمكن أن ينطبق فقط على أنواع معينة من الضغوط أولا : فليس كل الضغوط تؤدى الى مزاج سلبى ، ومع ذلك تلاحظ انخفاض الدافعية وانخفاض الأداء.

ثانيا : الضغوط لا تؤدى دائما الى الإنزعاج فقد تؤدى الى الخوف أو الإكتئاب والحالات المزاجية الأخرى التى لا تحتاج الى انخفاض الدافعية أو الأداء ، وهكذا يعتبر هذا التفسير لتأثيرات الضغوط تفسيرا جزئيا.

٤- **نظرية العجز والضغوط Helplessness and Stress :**

وهى ترى أن الضغوط تؤدى الى شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة. وتعريف الضغوط يؤكد أن الضغوط تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانات الفرد. وحقيقة أن الأحداث الغير قابلة للسيطرة تؤدى الى ضغوط أكثر من الأحداث التى يمكن السيطرة عليها تتضمن هذه الفكرة أن السيطرة أو فقدانها لهما أهمية فى خبرة الضغوط.

- وقد حدد مارتن سليجمان Martin Seligman (١٩٧٥) بوضوح نموذج العجز فى نظريته عن العجز المتعلم Seligman's Theory of Learned Helplessness والتى مؤداها أن الفرد حين تفشل جهوده فى السيطرة على حدث معين بشكل متكرر فإنه يتوقف عن النضال بسبب العجز وقد يفشل فى السيطرة على بعض المواقف الجديدة التى تكون السيطرة فيها مطلوبة أيضا بمعنى أن الناس يمكن أن يتعلموا العجز من خلال مرورهم بخبرات متكررة من عدم السيطرة على الأحداث.

وقد رأى سيلجمان وزملاؤه (ماير وسيلجمان Maire & Seligman) (١٩٧٦) أن العجز المتعلم يخلق ثلاثة وجوه من النقص والقصور :-

الأول : يكون **دافعيا** وفيه يكون الشخص العاجز لا يبذل أى مجهود لاتخاذ خطوات ضرورية لتغير النتيجة.

الثانى : **معرفيا** ، ويتمثل فى أن الشخص العاجز يفشل فى أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج المنفرة.

الثالث : **إنفعالى** يتمثل فى أن العجز المتعلم يمكن أن يؤدى الى اكتئاب معتدل أو حاد.

ولكن كيف يناسب نموذج العجز المتعلم بعض المواقف العامة للضغوط ؟

فكر على سبيل المثال فى أنك تحاول أن تنجح فى مادة معينة مثل الكيمياء حيث تكون الدرجات المرتفعة فيها محيرة ، بعد مجهودات قليلة فى كتابة أنواع مختلفة من الأبحاث أو مذاكرة المادة بطريقة مختلفة ، فمن الممكن أن تقرر أن تنهى الدورة. ومن الممكن أن تبذل مجهودات أقل فى مذاكرة المادة استعداداً للإمتحان النهائى ثم تبتعد عن دراسة الكيمياء فيما بعد.

إن مرحلة العجز بالتحديد والتى فيها تفشل مجهودات الفرد فى التغلب على الموقف الضاغط تماثل الضغوط المستمرة كما يماثل العجز المتعلم حيث يتوقف الفرد عن محاولاته فى الإستجابة فى كل من البيئات القديمة والجديدة مرحلة الإجهاد حين تستنفذ مصادر الفرد ويكون النشاط قليلا جدا. ويمكن لمنظور العجز أن يفسر أيضا التأثيرات البعدية للضغوط وهى حقيقة أن أداء كثير من المهام يقل بعد التعرض الطويل للضغوط. فتلك التأثيرات البعدية يمكن تفسيرها على أنها عجز متعلم. والإهتمام بالسيطرة هام جدا ، فإذا أرجع شخص افتقاده للتأثير الى العوامل الغير قابلة للسيطرة فإنه سيعتقد أنه لا يمكن للجهد الشخصى علاج الموقف وبالتالى سيدرك إمكاناته على أنها غير كافية لمواجهة الظروف الضاغطة وهذه الحالة تؤدى الى الشعور الذاتى بالضغوط.

وهناك دعم وتأييد لأهمية العجز فى الشعور بالضغوط ، ولكن هذه النظرية قد لاقت كثيرا من النقد حيث لم تدعم البحوث تنبؤاتها. وقد تم تطبيقها بشكل غير مناسب على المواقف الضاغطة التى لا تواجه الحالات التى يعتقد أنها تثير العجز المتعلم. ومع ذلك فهى تزودنا بمنظور قيم للضغوط قد يساعد فى توجيه البحوث والتدخلات العلاجية.

وعموما : لا توجد نظرية يمكنها أن تفسر كل النتائج السلبية للضغوط فكل نظرية يمكنها أن تفسر جزء من استجابة الضغوط أو ردود الفعل لأنواع معينة من الضغوط. ولا شك أن هناك نظرية جديدة ستنمو ولعل فائدة هذه النظريات تكمن فى

قدرتها على التركيز على مظاهر معينة من استجابة الضغوط. وافتراض طرق جديدة لبحث الضغوط وتأثيراتها واقتراح طرق للتعامل معها والتغلب عليها.
(134 : 155-159)

تعريف الضغوط:

- مفهوم كلمة ضغط من الناحية اللغوية :

ضغط : عصره – زحمة – ضيق عليه

الضغط : قهر ، والضغطة : الزحمة والضيق

الضغطة : القهر والضيق ، والضاغط : الرقيب الأمين على الشيء.

والضاغوط : الكابوس (١١ : ٤٥١)

ويعرف كمال دسوقى (١٩٩٠) الضغط بأنه :

أ- كأسم – ضائقة – كرب – شدة

ب- حال : شد أو جهد جسمياً كان أم نفسياً

ج- كفعل : التشديد فى القول أو الكتابة

شد (قوة شد أو مقاومة ، تجرى على نسق أو جهاز فتحدث جهداً أو تحريفاً بالجهاز أو عندما تكون كبيرة تبدو له فى صورة جديدة. وقد يقتصر الاصطلاح على الشدة المادية أو الأجهزة الجسمية ، وقد يتوسع به إلى الشدائد – الأجهزة النفسية – التوكيد أو التشديد على كلمات أو مقاطع بعينها فى لغة الكلام.
(٦٥ : ١٤٢٧)

ويعرف فرج طه (١٩٩٣) الضغط بأنه " يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويها فى تكامل شخصيته. وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد ، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدنى والنفسى للفرد ، والضغط النفسى حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح يفوق حدود استطاعته أو حين يقع فى موقف صراع أو خطر شديد. (٦١: ٤٤٥)

ويعرف كل من جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى (١٩٩٥)

الضغط:- إنعصاب – تأكيد – ضائقة – كرب – إجهاد

حالة من الإجهاد الجسمى والنفسى ، والمشقة التى تلقى على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها ، وقد يكون الضغط أو الانعصاب داخلياً أو بيئياً ، وقد يكون طويلاً وقصيراً وإذا طال هذا الضغط وأفرط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعداها ويؤدى إلى انهيار أداء الوظائف المنظم أو يؤدى إلى تفكك. ومن أنواع المواقف التى تنتج هذا الانعصاب ، الإحباطات والحرمانات والصراعات ، والضغوط قد

تكون داخلية المصدر أو خارجية المصدر ويستخدم اللفظ ليعنى التأكيد على كلمة أو فكرة أثناء الكلام أو فى الكتابة. (١٨ : ٣٧٤٩)

وتعرف ممدوحة سلامة (٢٠٠٠) الضغوط على " أنها كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توقعاته السابقة ". (٨٥ : ٢٩٧)

ويرى Katkin , et. al (١٩٩٣) أن مفهوم الضغوط يشير إلى العديد من الظواهر المختلفة فهى تمثل مثير بيئى تستجيب له أجهزة الجسم ويمكن أن تكون هذه الضغوط دائمة مثل الفقر أو أساسية فى البيئة أو المزاج مثل العلاقة السيئة بشخص متميز وتستخدم لوصف استجابات أجهزة الجسم مثل(ضغط الدم المرتفع) (117 : 142)

ويمكن تعريف الضغط على أنه خبرة انفعالية سالبة يصاحبها تغيرات بيوكيميائية ، وفسيولوجية ومعرفية وسلوكية قابلة للتنبؤ متجه إلى تغيير الضاغط أو التكيف مع آثاره. (135 : 219)

ويعرف سيلى Selye (١٩٥٦ – ١٩٧٨) الضغط بأنه " استجابة غير محددة من جانب الجسم للمطالب الواقعة على عاتقه وأكد على أن مصادر هذه المطالب غير هامة وأنها يمكن أن تنشأ من أحداث الحياة ، والعلاقات الاجتماعية أو الأحداث الخاصة مثل التفكير والانفعالات وكل المطالب بغض النظر عن مصدرها سوف تحرك بعض التركيبات العصابية والهرمونية والتى من الممكن أن تؤدى إلى مرض انحلالى. (102 : 829)

وعلى الرغم من أن الناس تعتقد أن الضغوط تؤثر تأثراً سلبياً إلا أن تأثيرها يعتمد على كيفية تناول كل شخص لها. (124 : 460)

أما ريتشارد لازاروس Richard Lazarus (١٩٦٠) فيرى أن الضغوط لا يمكن تعريفها بشكل موضوعى ، وإننا نحس بالضغوط عندما ندرك موقفاً ما يفوق المصادر التكيفية للشخص ، كما أنه أشار إلى الاختلافات الفردية فى كيفية استجابة الأفراد لنفس الحدث. فمثلاً اختبار آخر العام قد يخلق ضغوطاً لبعض الناس وقد يوجد تحدياً لآخرين. (104 : 191)

وترى الباحثة من خلال التعريفات السابقة أن الضغوط مفهوم يعبر عن القهر والشدة والضيق.

- وإنها :

١–قوة خارجية ضاغطة تولد لدى الفرد إحساساً بالتوتر قد يفقده قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه.

٢–مثيرات بيئية تستجيب لها أجهزة الجسم المختلفة.

٣–استجابات غير محددة من جانب الجسم لأى مطالب ملحة.

٤–تأكيد لعلاقة الفرد ببيئته.

مظاهر الاستجابة للضغوط:

على الرغم من طبيعة الضواغط باعتبارها عامل مهدد. فإنه لا يمكن تحديد أو تعريف الضغوط بدون الرجوع إلى إستجابات الأجهزة الداخلية. وردود الأفعال الفسيولوجية والسلوكية هى مظاهر هامة لعملية الضغوط والضواغط.

أولاً : المظاهر الفسيولوجية لاستجابات الضغوط:

المقاييس الفسيولوجية والبيولوجية للضغوط تسمح بظهور استنتاجات أو استدلالات على الاستجابة البدنية التى تتأثر بالضغوط فنجد أن المواد التى يفرزها النخاع العظمى تكون سبباً فى الاستجابة للضغوط.

كما أن إفراز مادة Catecholamine يعكس إستثارة الجهاز العصبى السيمبثاواى ، وقد تم إستثارة النخاع العظمى المجاور للكلى عن طريق الجهاز العصبى السيمبثاواى ، وكذلك إفراز الـ Norepinephrine – Epinephrine يبدوان جزءاً من إستثارة الجهاز السيمبثاواى وبالتالى فإن إفراز الـ Catecholamine مرتبط أيضا بردود أفعال أجهزة الجسم وزيادة نشاط القلب والأوعية الدموية وكذلك التغيرات فى إمكانيات العضلة. وفى هذه المرحلة يبدو ان استجابة الضغوط تكون غير محددة بمعنى أن الاستثارة الفسيولوجية والتغيرات لجسمية المصاحبة لها تكون متشابهة فى معظم الضواغط.

وعموماً فإن العديد من الضواغط تسبب نفس النوع من الاستجابات الفسيولوجية ، ونجد أن هذه النتائج الجسمية للضغوط هى نتائج هامة للعديد من الأسباب.

أولاً : إفراز Corticosteroid & Catecholamine المتزايد مرتبط إلى حد كبير بالاستجابات الفسيولوجية الأخرى مثل التغيرات فى نسب القلب ، ضغط الدم والتنفس والالتهابات .. ألخ

والارتفاع المفاجىء لمادة الـ Catecholamines يمكن أن يضر بنسيج الجسم ، كما تؤثر هذه المادة على الوظائف الانفعالية والإدراكية ، كما أن ارتفاع Epinephrine or norephrine فى الدم يمكن أن يؤثر على الحالة المزاجية والسلوك ، ويبدو هذا الارتباط أكثر وضوحاً فى أعمال كانون Cannon فى الوظيفة الطارئة لمادة الـ Catecholamines ، وقد أقر كانون Cannon (١٩٢٩ – ١٩٣١) أن الـ Epinephrine له تأثير على التكيف وإستثارة الكائن الحي والـ Epinephrin يقدم ميزة بيولوجية للكائن الحى تمكنه من الاستجابة للخطر فحينما تكون فى غاية الرعب والخوف فنحن نمر بخبرة استثارة يمكن أن تكون غير مريحة لكنها تُعدّنا للتصرف ضد الشيء الذى إستثار فينا الرعب وبالتالى فإن زيادة مادة الـ Catecholamine يمكن أن يسهل السلوك المكيف.

والاستجابات الفسيولوجية يمكن أن تكون محددة أوغير محددة ويمكن أن تكون مزمنة أو حادة تشبه تعبئة كانون Cannon's mobilization ، فحينما نخاف من الضوضاء العالية أو التعرض لتهديد فالكائن الحى يتجه أو يتحول إلى الخطر ، ويعد نفسه للاستجابة ، وبعدما يوجد الخطر فإننا نصبح معرضين لزيادة نشاط القلب والإرهاق وما شابه ذلك ، وعندما يتحول الخطر فإن الأعراض تمر بسرعة وحينما تكون استجابات الضغوط طويلة ومتكررة فإن رد الفعل لا يؤدى وظيفة ، وإذا لم يتحقق التكيف فإن الإستثارة الطويلة الأجل يمكن أن تؤدى إلى ضرر بالأنسجة وأمراض الإرهاق والتعب. (109 : 58-60)

وهناك أنواع من الضغوط تعوق عمل الجهاز المناعى فهناك أبحاث أثبتت تأثير الضغوط فى الجهاز المناعى Immune System وهو يعد اكتشافا هاما فى الأمراض المعدية والسرطان والحساسية.

فقد أوضحت دراسة ستون وآخرون Stone et al ١٩٨٧. أن التغيرات فى عدد الأجسام المضادة فى الـ (Immunoglobulin A, or I.g.A) ارتبطت بتغيرات فى الحالة المزاجية وذلك من خلال فترة الدراسة والتى استغرقت ثمانية أسابيع حيث حضر مجموعة من طلبة الأسنان إلى المعمل ثلاث مرات أسبوعيا لأخذ اللعاب ولإجراء تقييم نفسى موجز ، وقد لوحظ أن الطلبة عندما عايشوا مستويات مرتفعة نسبياً من الحالة المزاجية السلبية فقد أدى ذلك لوجود أجسام مضادة أقل من الأيام التى بها مستويات أقل من المزاج السلبى وبالمثل فقد كان مستوى الأجسام المضادة أعلى فى الأيام التى بها مستويات مرتفعة من الحالة المزاجية الإيجابية.

كما توضح أبحاث كوهين تيريل وسميث Cohen , Tyrrell & Simith (١٩٩١) العلاقة بين العوامل النفسية والبيولوجية فى نزلات البرد ، فقد أجريت فى وحدة نزلات البرد بانجلترا دراسة بأن يأخذ متطوعين نقاط أنف تحوى فيروس أنفولنزا خفيف ثم يكملون بطارية قياسات تتعلق بالضغوط الراهنة وتم التعرض للفيروس فى متغير معملى تحت سيطرة الفاحصين ، ولقد ارتبطت زيادة الضغوط بوضوح بمعدلات العدوى ، ففى المستوى الأقل انخفاضا من الضغوط الراهنة وجدنا ٧١ % من الأفراد حدثت لهم عدوى ، وفى المستوى الأعلى من الضغوط وصلت النسبة أكثر من ٩٠ % ، وتوضح هذه الاكتشافات بوضوح تعقيد الدور المشترك بين المتغيرات النفسية والبيولوجية فى تحديد سبب الاضطرابات النفسجسمية. (104 : 198-199)

التقييم النفس فسيولوجى للضغوط:

لابد أن نؤكد أن التقييم النفس فسيولوجى ليس ضروريا دائما لتقييم الضغوط. فهناك بعض اللحظات التى نستطيع فيها أن نفهم الضغوط كنموذج

استجابة لمرض فسيولوجى. وأهم نقاط التقييم النفسى فسيولوجى للضغوط تكمن فى قياس الاستجابات الفسيولوجية التى ترتبط بخطورة الأمراض الجسدية والإستفادة من التقييم النفس فسيولوجى مبنية على افتراضين :

١-إن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات مضادة على الصحة الجسدية (بمعنى إعادة للافتراضات السيكوسوماتية المعتادة)

٢-إن الصلة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدى توسطت فيها الاستجابات المرضية الفسيولوجية. (117 : 143)

ثانياً : المظاهر النفسية والانفعالية لاستجابات الضغوط:

يمكن أن تكون الانفعالات جزء من الضغوط ، ويمكن أن تظهر بمفردها واستجابة الانفعالات مثل استجابة الضغوط تزيد من إستثارة الجهاز العصبى السيمبثاوى ، حساسية الأمعاء ، عدم السعادة ، والاستثارة والانفعالات مثل الضغوط تحفز الأفراد على محاولة تبديد وتجنب والتغلب على مصدر الإستثارة الانفعالى. (109 : 60)

وتأثير الضغوط على الفرد من الناحية الانفعالية فإنه بزيادة إدراك الضغوط يزداد التوتر الفسيولوجى ويزداد القلق ويزداد الشعور بالعجز واليأس والاكتئاب خاصة مع إدراك الفرد عدم القدرة على التحكم فى الأحداث أو على مواجهتها مما يزيد من مشاعر العجز واليأس ، ويزيد من أعراض القلق والاكتئاب.

ومن الناحية السلوكية : تزداد مشكلات الكلام ، يقل الحماس وتضطرب عادات النوم والأكل وينخفض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد.

ورغم ما أشار إليه الباحثون فى مجال الضغوط من ارتباط الضغوط بالأعراض الفسيولوجية والانفعالية إلا أن هذه العلاقة فى حد ذاتها مثيرة للجدل ، فقد يكون إدراك الأحداث الضاغطة هو الذى يؤدى إلى الأعراض المرضية ، وقد تكون الأعراض المرضية وراء حساسية الفرد وزيادة إدراك الضغوط ورائها عامل ثالث أو متغير وسيط (كانخفاض تقدير الذات أو نقص الشعور بالكفاية). وقد بدأ الدارسون يركزون على هذه المتغيرات الوسيطة والتى إما أن تكون عوامل معرضة للاضطراب أو أن تكون عوامل مدعمة للقدرة على المواجهة الفعالة ، وعلى ذلك يركز الدارسون على فحص عوامل ومؤثرات الخطورة Risk factors. أى العوامل التى من شأنها أن ترفع من قابلية الإصابة بالمرض النفسى وزيادة المعاناه ، وقد يركزون على دراسة عوامل المقاومة أى المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى فى مواجهة الظروف الضاغطة التى من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها. وقد بدأ الباحثون فى التركيز على عوامل المقاومة أو الوقاية التى يعرفها راتر Rutier على أنها مجموعة من السمات الشخصية والبيئية والتى من شأنها أن تخفف من

وقع الأحداث الضاغطة على الجوانب المعرفية والاجتماعيـــة والانفعاليـــة للفـــرد وبشكل أكثر تفصيلاً فإن كل من العوامل الواقية من الضغوط والعوامل التى تزيـــد من قابلية الفرد للمعاناة النفسية ما هى إلا عوامل خاصة تنشط فى وجود الأحـــداث الضاغطة. فإذا زادت من وقع التأثير السلبى للحدث الضـــاغط اعتـــبرت عوامـــل خطورة ، وإذا خففت من وقع الحدث الضاغط اعتبرت عوامل واقية. وهذه العوامـل لا تعمل بشكل تلقائى فى مواجهة ضغوط الحياة ، أو أن دورها كمصادر مقاومـــة لا يكون فعالاً إلا يقدر استخدام الفرد لها. (٨٥ : ٢٩٧ – ٢٩٩)

ويرى Selye أن الإستجابة للضغوط هى عنصر أساسى فى كـــل مـــرض وأنه لا يوجد مطلقا مرض يرجع الى استجابة الضغوط بمفردها.

ومن هنا يمكن أن نصنف الأمراض الى تصنيفين :-

١-أمراض ترجع أعراضها الى كل من تأثير ضاغط المرض مثل الكائنات الحيـــة الدقيقة ، وكذلك الى استجابة التغلب من جانب الجســـم علـــى هـــذا الضـــاغط والنتيجة ممكن أن تكون كفاحا ناجحا وشفاء أو تكون مرض.

٢-أمراض ترجع أعراضها الى استجابة لضغوط أكثر منها الى ضاغط ، والفكـــرة الأصح هى أن المرض يبدو فى صورة مستمرة ومتصلة طبقـــا للـــدور الـــذى تلعبه استجابة الضغوط. وفى أحد أطراف هذا الإستمرار توجد حالات قاســـية جدا لدرجة أن استجابة الضغوط تفشل فى أن تنال فاعلية فى الإبقـــاء علـــى أو الإحتفاظ بالإتزان البدنى ، وعلى سبيل المثال الضرر البدنى الشديد الذى يســـببه حادث مميت بسبب المرور. وفى نهاية الطرف الثانى من اســـتمرارية الحـــدث سوف يكون المرض الذى لا يكون فيه ضرر بدنى من ضاغط موجود بالفعل ، لكن أعراض التكيف العامة تكون نتيجة للعوامل النفسية وتأخذ إهتماما كبـــيرا فى نشأة المرض. وبين هذين الطرفين يقع المرض حيث نجد فيه أن أعـــراض التكيف العامة موجودة كاستجابة لضواغط نفسية أو جسدية وتؤدى الى عـــودة الإتزان البدنى وبالتالى الى نتائج مقنعة. (17 : 97)

مصادر الضغوط

يشير Carson. et al. (١٩٩٦) إلى أن الضغوط تأتى من عدد من المصادر هـــذه المصادر وتمثل ثلاثة أنواع أساسية :

الإحباطات الصراعات الضغوط

وعلى الرغم من أننا سندرجهم كل على حدة إلا أنهم مرتبطون ارتباطاً قوياً.

أولاً : الإحباطات Frustration

عندما يتم إحباط الفرد بمعوقات تعترض تقدمه نحو الـــهدف المرغـــوب أو غياب الهدف المناسب له ويمكن أن تكون الإحباطات صعبة فى التغلب عليها لأنـــها غالباً ما تؤدى إلى تحقير الذات مما يجعل الشخص يشعر أنه فشل فى شىء أو أنـــه غير كفء.

ويوجد عدد كبير من المعوقات الخارجية والداخلية يمكن أن تؤدى إلى الإحباطات مثل التميز والتفرقة وعدم الإنجاز فى الوظيفة وكذلك موت شخص عزيز وتعتبر من الاحباطات الشائعة التى تأتى من البيئة وكذلك العجز الجسدى والوحدة والذنب وعدم السيطرة على النفس كلها تعد من مصادر الإحباطات المبنية على عجز شخصى.

ثانياً : الصراعات Conflicts :

فى كثير من الحالات نجد أن الضغوط تنتج من ظهور مفاجىء لأثنين أو أكثر من الاحتياجات أو الدوافع. فإن متطلبات شخص ما تمنع رضا الآخرين ولنا حق الاختيار فى ذلك. وبالتالى تمر بتجربة الصراعات أثناء محاولة الاختيار هذه ويمكن تصنيف الصراعات التى يحاول الإنسان التغلب عليها بأنها :

١-الإقدام – الإحجام

٢-الإقدام – المزدوج

٣-الإحجام – المزدوج

صراع الإقدام – الأحجام Approach – Avoidance Conflicts

وتمثل نزعات قوية للإقتراب وكذلك لتجنب نفس الهدف وربما يريد شخص الارتباط أو الالتحاق بمجموعة عالية المكانة لكنه يستطيع تنفيذ هذا بتحويل وجهات النظر المناقضة أى القيم الشخصية.

ويمكن الإشارة إلى صراعات الإقدام والأحجام بأنها قياس أقرن مختلط لأن بعض السمات السلبية والإيجابية يمكن قبولها بغض النظر عن مصدر النقل التى تم اختيارها على أساسه.

صراع الإقدام المزدوج Double – Approach

تمثل اختيارين أثنين أو أكثر من الأهداف المرغوبة وبعض هذه الصراعات الإيجابية البسيطة تنتج من قيود حتمية فى وقت الفرد ، الفراغ ، الطاقة ، والمصادر. وفى حالات أكثر تعقيداً كما فى حالة اختيار الشخص فرصتين لبناء حياته العملية وكلاهما فرصة ممتازة أو بين الرضا الحالى والمستقبلى فإنه فى هذه الحالة تكون اتخاذ القرارات صعباً وضاغطاً ، وعلى الرغم من أن الخبرة يمكن أن تسبب ضغوط سلبية أو إيجابية. وتكون الضغوط حقيقية والاختيار صعب ، ففى هذه الحالات يتخلى الفرد عن شيء ما.

صراع الأحجام المزدوج Double – Avoidance Conflicts

وهى التى تكون فيها الاختيارات بين أشياء غير مرغوب فيها مثل أما الذهاب إلى حفلة حين يكون الأفضل أن تبقى بالمنزل وأما أن تكون غير مهذب إذا ألغيت الموعد فى أخر لحظة ولا يؤدى أى من الاختيارين إلى الرضا ولذلك فإنه لابد أن يقرر الفرد أى من الفعلين سيكون أقل ضغطاً.

والأنواع المختلفة ربما تكون القاعدة أكثر منها الاستثناء وبذلك يمكن لصراع التقرب الثقافى أو الإقدام المزدوج بين الاختيارات فى الحياة العملية أن يكون له مظاهر (الإقدام – الأحجام) بسبب المسئوليات التى ستفرض عليه. وبغض النظر عن تصنيفنا للصراعات فإنها تعتبر مصدراً رئيسياً للضغوط.

الضغوط Pressure

يمكن للضغوط أن تجبر الشخص على التصرف بسرعة أو زيادة المجهود أو تغير فى اتجاه السلوك المؤدى للهدف ، وفى بعض الأمثلة تمثل الضغوط عبئاً على مصادر التغلب ، وإذا أصبحت مفرطة فإنها تؤدى إلى سلوك سىء التكيف ويمكن أن تنتج الضغوط من مصادر خارجية أو داخلية. (100 : 119-121)

ومصادر الضغوط أو الضواغط قد تم دراستها عن طريق العديد من الاخصائيين لازاروس وكوهن (Lazarus, Cohen) (١٩٧٧) قد فكروا فى ثلاثة مستويات عامة من الضواغط :

١-ظاهرة الجائحة (تغير عنيف)
٢- أحداث قوية تقاوم القدرات أو الامكانيات بنفس طريقة الأحداث الجائحة لكنها تؤثر على عدد قليل من الناس.
٣- المنغصات اليومية.

وفى مستوى آخر فإن علماء النفس قد فكروا كثيراً فى نفس الضواغط والنتيجة التى توصلوا إليها فى هذا المستوى هى عما إذا كان يمكن إدراك الضاغط كحدث مهدد. وقد تحددت استجابات الضواغط بمدى إدراك الضواغط على أنها شىء مؤذى أكثر من خطر موضوعى.

وقد حدد لازاروس ولوينر (Lazarus & Lounier) الأنواع التالية من التفسيرات :

١-ضرر متضمناً تحليل للخطر الذى ظهر بالفعل.
٢-التهديد المرتبط بالخطر المستقبلى.
٣-تقديرات اختبارية (تحدى) ركزت على إمكانية التغلب عليه.

والتحديد النهائى لدرجة (الضرر) أو التهديد من جانب الضاغط سوف يتأثر بعدة متغيرات وسيطة مثل الاتجاهات نحو الضاغط ومدى أجهزة أو أنظمة الإمداد الاجتماعى (المساندة الاجتماعية) ومتغيرات أخرى معينة مثل أساليب التغلب على الشىء. (109 : 72-73)

<u>الشخصية وعلاقتها بالضغوط:</u>

يختلف الأفراد فى مدى شعورهم بالضغوط ويعذى ذلك إلى اختلاف الخصائص الشخصية الفردية بين الأشخاص والخصائص الشخصية الفردية لها مكونات تشمل الخبرات السابقة لدى الفرد مع الضغوط ، سمات شخصية معينة ،

ونظم الاتجاهات والمعتقدات التى يتمسك بها الأفراد. كما أن هناك بعض الأفراد يتمتعون بمستوى منخفض من الإضطرابات بالرغم من أنهم يتعرضون لمستوى مرتفع من الضغوط فى مقابل مجموعة أخرى يتعرضون لنفس المستوى من الضغوط ، ولكن يصبحون مرضى وهذا يرجع إلى قدرة المجموعة الأولى على المقاومة النفسية للضغوط.

ومن الخصائص الشخصية التى تساهم فى حدوث الضغوط النفسية :

الشخصية ذات الطبع الحاد سريعة التأثر ، الشخصية المثالية ، الخيالية ، هذا بالإضافة إلى بعض الاضطرابات الشخصية التى تساهم أيضاً فى حدوث الضغوط النفسية منها الشخصية الوسواسية والشخصية ذات الفكر المتسلط.

(٩٢ : ٢٤ – ٢٥)

وللتعرف على خصائص الشخصية المقاومة للضغوط الحياتية افترضت كوباسا Kobassa (١٩٧٩) وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال.

وقد حددت كوباسا وآخرون خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال فى ثلاث مكونات نفسية هى :-

١- **الالتزام :**

وهو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية.

٢- **التحدى :**

وهو الرغبة فى تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها ، وأن يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من الفقدان ، أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.

٣- **التحكم (الضبط) :**

وهو سهولة القيادة وتعكس الاعتقاد بأن الفرد ليس عاجزاً أو فاقد العون ولكنه يمكن أن يؤثر فى كثير من الأحداث والناس الآخرين والقدرة على التحكم فى الظروف الشخصية. (٨ : ٣٨ – ٤٠)

كما وجد أن ذوى الدرجة العالية من الكفاية الذاتية يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الاستثارة الفسيولوجية (مستوى أقل من الادرنالين فى الدم) وبذلك يظل هؤلاء فى حالة هادئة نسبياً عند مواجهتهم الأزمات المصاحبة لهذه المواقف وضمن إطار الصحة النفسية بينت البحوث بأن الأفراد العاديين لديهم درجة أعلى من إدراك الكفاية الذاتية مقارنة بالذين يعانون من مشكلات عصبية وبصورة عامة يعزف الفرد عن محاولة تحقيق هدف إذا اعتقد بأن ليس فى استطاعته تحقيقه.

كما يبين الباحثان (Carver & Scheier) أن الفرد الذى يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاؤلية غالباً يمتلك وسائل للتعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية. كما أن أصحاب النظرة التفاؤلية يخبرون أعراضاً بدنية ونفسية سلبية أقل مقارنة بالذين يفتقدونها.

ويتفق الباحثون على أن مفهوم الذات الإيجابى يشكل النواة للشخصية القوية وبناء على ذلك فقد وجد أن الفرد ذا الدرجة العالية من مفهوم الذات أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط والتعامل الإيجابى مع المرض. وهذا راجع إلى المناعة الإضافية النابعة من الشعور الإيجابى بالنفس. (٥٥ : ١٣٣ – ١٤٣)

وثمة متغير آخر يمكن أن يزيد من مقاومة الضغط وهو الميل للتسامح ودور الأسلوب التسامحى فى مقاومة الضغط قد يرتبط بالعلاقة بين النمط (أ) من النموذج السلوكى وأمراض القلب التاجية ، وأن الميل للتسامح يتميز بسمات من النمط (ب) ويتحدد النمط (ب) بغياب النموذج (أى غياب محفزات الإنجاز والحث الزمنى والملل) ويتضح أن نمط (ب) أكثر تسامحاً من نقيضهم. فمثلاً وصف روزنيمان وشسنى Rosenman & Chesney (١٩٨٢) أن النمط (ب) يظهر سلوكاً غير متسرع وأنه مستقر ومطمئن ومتميز. (739 : 113)

ومن خصائص الشخصية التى تساهم فى التغلب على الضغوط هى :

أ- الإعتماد على النفس مقابل الإعتمادية :

فالشخص المعتمد على نفسه سوف يبحث دائما عن التغلب على الإحتياج شخصيا وباستقلالية على حين أن الشخص المعتمد سوف يحاول دائما التغلب على الإحتياج بطلب مساعدة الآخرين.

ب- الإنبساط مقابل الإنطواء :

شخص ما يكون إنبساطى سوف يجد أن الوحدة وفقدان الإستثارة ستكون أكثر تهديدا له من الإنطوائى ، أسلوب التغلب لكلاهما سوف يختلف فالإنبساطى يتغلب على الضغوط بالبحث عن الصحبة ، على حين أن الإنطوائى سوف يتغلب على الضغوط بتجنب الصحبة فالإنبساطى يستخدم طرق تغلب عملية فيزيقية بينما الإنطوائى يستخدم التغلب الذهنى الأكثر تجريدية.

جـ- مواجهة المشكلة مقابل تجنبها :

الشخص الذى يواجه المشاكل بفاعلية يمكن أن يكون عكس الشخص الذى يؤجل التغلب على المشكلات حتى تفرض الأحداث وقائعها.

د- الكبت مقابل الحساسية :

وهو يفسر طرفا من القطب الذى عنده يقوم الشخص بكبت معلومات المشكلة على نحو قبشعورى وبالتالى يبدو وكأنه لا يدركها ، وعند القطب المقابل فإن الفرد لا يدرك فقط المشكلات ولكنه حساس لها بشكل غير طبيعى حيث يدرك المشكلات التى قد لا توجد لدى الآخرين. (40 : 97)

العلاقة بين الضغوط والمرض :

هل الضغوط تسبب المرض ؟

لا توجد إجابة بسيطة على هذا السؤال فعلاقة الضغوط والمرض يمكن أن تكون معقدة. (159 : 134)

فخلال العقدين الماضيين تجمعت الأدلة المؤكدة بأن صلة ما توجد بين أحداث الحياة المليئة بالضغوط والأمراض الجسمية وحديثا تم تركيز الإنتباه على العوامل التى تتخلل العلاقة بين ضغوط الحياة والمرض وأهمية هذا الإتجاه فى أبحاث الضغوط اتضح بحجم ارتباط ضغوط الحياة مع علم الباثولوجى.

(113 : 739)

فمنذ سنوات كان معروفا أن أمراضا بدنية متنوعة يمكن إحداثها تجريبيا حيث يتعرض الفرد لضواغط حادة. وعادة فالأمراض المدروسة بهذه الطريقة كانت الإضطرابات النفسجسمية والشهيرة مثل القرحة والحساسية ، ولكن الآن اتضح أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض مرتبطة بالضغوط ، لذا فقد قام Sklar) and Anismon) (١٩٧٩) بإحداث أورام للفئران بزرع نسيج سرطانى بالفئران ، وبعد ذلك تمت دراسة تأثير الضغوط على نمو الأورام ووجد أن الحيوانات التى تعرضت لصدمة كهربية نمت لديها الأورام بسرعة أكبر وماتت مبكرا.

(104 : 190)

أما عن دور الضغوط النفسية فى حدوث المرض السيكوسوماتى وكيف تتفاعل هذه الضغوط وبأى نظام تؤدى الضغوط الإنفعالية الى ضرر جسدى ؟

• نجد أن الإستثارة العامة فى رد الفعل على الضغوط لا تفسر لماذا بعض الناس تستجيب لمثل هذه الضغوط مثلا بتطور القرح وآخرون بألم نصف الرأس وأخرون بضغط الدم المرتفع ، ومازال السؤال ليس له إجابة كاملة لأنه ما زال حتى الآن أثر الضغوط الحياتية على الإضطرابات السيكوسوماتية محيرا.

خصوصية المثير:

واحدة من الدلائل الأولى على أن نوع الضغوط التى يتعرض لها الشخص سوف تنتج نموذجا معينا من الاستجابة الفسيولوجية ، جاء ذلك فى تجربة تم فيها ملاحظة المعدة بشكل مباشر أثناء عملها. وهذه الخصوصية للمثير تعنى أن أنواع مختلفة من الضغوط تنتج أنواع مختلفة من الإستجابات الفسيولوجية.

فالخوف والغضب لهما تأثيرات مختلفة ليس فقط على النشاط ولكن أيضا على ضغط الدم وتؤثر على العضلات والتنفس والعديد من الوظائف الفسيولوجية الأخرى ، وكذلك فإن التغيرات فى معدل سرعة القلب فى الإستجابة للضغوط يمكن أن تختلف معتمدة على عما إذا كان الضاغط يتطلب من الشخص أن يعوق المثير البيئى. مثلما نجد ذلك فى أداء بعض المسائل الحسابية الذهنية أو الإصغاء الى المثير البيئى كما فى الإستماع الى شريط درامى.

الإستجابة الفردية الخاصة :

استجابة الجهاز العصبى الذاتى ANS لا تعتمد فقط على طبيعة الضاغط ولكنها تعتمد على طبيعة الشخص ، وبغض النظر عما إذا كانت بسبب الجينات أو التعلم أو الإثنين معا فإن الأشخاص تبدو وكأن لها نماذج متميزة من الإستجابات التلقائية والتى تختلف من نوعية الى أخرى من الضغوط. وهذه الظاهرة تسمى

بالإستجابة الفردية الخاصة وأول ملمح من هذه الحقيقة يأتى فى تجربة مر بها مجموعة من الناس لديهم تاريخ مرضى يرجع الى شكاوى خاصة بالقلب كارتفاع ضغط الدم ومجموعة أخرى لها شكاوى عضلية (مثل آلام الظهر) كلا منهما تعرضوا لنفس المثير المؤلم وعلى الرغم من أن الضاغط واحد فإن المجموعة الخاصة بالقلب استجابت بتغيرات كثيرة فى معدل سرعة القلب أكثر من المجموعة العضلية التى قد أظهرت تغيرات أكثر فى توتر العضلات من المجموعة الخاصة بالقلب.

وبتعبير آخر فأن هذه النقاط يرجع السبب فيها الى نمط نفسى فى الإستجابة للضغوط ونفس الشيء قد تم اكتشافه مؤخرا مع الناس الذين ليس لهم تاريخ فى الشكاوى الجسدية ويكون ذلك مع ضواغط أكثر منها آلام.

- ويوجد تناقض واضح بين الإستجابة الفردية الخاصة والخصوصية للمثير وإذا كان الناس لديهم نماذج متميزة من الإستجابة التى تختلف من ضاغط الى آخر ، **فهل هناك اختلاف فى نماذج الاستجابة باختلاف التغيرات فى الضغوط ؟**

إذا نظرنا الى الإستجابة التلقائية فهى بكل المقاييس عملية معقدة بها كثير من المتغيرات المختلفة التى تؤثر على الإستجابة النهائية. والمتغيران فى هذا السؤال هما الفرد والضاغط فعلى سبيل المثال:

- تدفق العصارة المعدية ترجع الى زيادة الغضب أو الخمول وعدم الحركة ، وهنا نرى خصوصية المثير ودرجة الزيادة والنقصان ستكون موضوعا لفاعلية الإستجابة الفردية الخاصة بمعنى أن الإستجابة المعدية يمكن أن توضح زيادة هائلة أو نقصان هائل فى العصارة المعدية ، على حين أن الإستجابة القلبية يمكن أن توضح تغيرات معدية معتدلة فقط مع التركيز على تغيرات معدلات سرعة القلب ونحن نعرف أن طبيعة الضاغط وطبيعة الفرد تحدد طبيعة الإستجابة التلقائية ، وما لا نعرفه حتى الآن هو **هل طبيعة الضاغط وطبيعة الفرد تحدد طبيعة الإضطرابات الجسدية ؟**

وفى محاولة لحل هذه المشكلة فإن Gary Schwartz (١٩٧٧) عرض نموذجا لفهم الإضطرابات الجسدية المرتبطة بالضغوط وهو نموذج عدم التنظيم.

وتستند الفكرة الرئيسية فى نموذج Schwartz على التغذية الراجعة السلبية. والتغذية الراجعة السلبية هى عملية تجميع المعلومات الخاصة بأى جهاز ثم استخدام هذه المعلومات لتنظيم وظيفة الجهاز.

وفى التغذية الراجعة السلبية نجد أن تشغيل جزء من الجهاز يؤدى الى ايقاف جزء آخر لكى ينتظم الجهاز. ولتوضيح فكرة نموذج Schwartz نقدم لذلك مثال :

عندما يقوم الترموستات (منظم الحرارة) بتشغيل الفرن وتنظيم درجة حرارته حتى تصل الى الدرجة المضبوطة عليها فيتوقف ، فالمعلومات فى هذا الجهاز انتقلت :

١-من مركز التحكم (وهو الترموستات) الى مركز العمليات (وهي الفرن) وحينئذٍ

٢-بالعودة من مركز العمليات الى مركز التحكم وعند استعادة التوازن فإن مركز التحكم يفصل عملية التشغيل.

أما الجزء الثانى الذى أشار إليه Schwartz من هذه العملية فيسمى بالدائرة الكهربائية للتغذية الراجعة السلبية وهي تلعب دورا أساسيا فى كل العمليات الجسدية المرتبطة بالضغوط. فمثلا : ينشط الجهاز العصبى اللا إرادى نتيجة للضغوط البيئية ونتيجة هذا النشاط هو ارتفاع فى ضغط الدم. وكذلك عند وضع طعام أمام شخص ما فإن هذا المنبه يستثير الجهاز العصبى لتشغيل تدفق العصارة المعدية فى المعدة وعند تناول الطعام وامتلاء المعدة فإن آليات التغذية الراجعة الداخلية تنقل هذه المعلومة الى الجهاز العصبى والذى يوقف تدفق العصارات المعدية. وطبقا لنموذج Schwartz فإن فشل التغذية الراجعة السلبية يُظهر العلل الجسمية لذا فقد أطلق على نموذجه هذا إسم "نموذج عدم التنظيم".

والخطأ كما يرى Schwartz يقع فى المطالب البيئية المفرطة أو أنه يرجع الى التدفق فى الجهاز القائم بالتنظيم وفى أى من الحالتين ما يجب أن يكون منتظما يصبح غير منتظم والنتيجة اضطراب بدنى ، وعدم التنظيم هذا يمكن أن يتضح فى أى من الأربع مراحل الآتية :

- وسوف تقوم الباحثة بعملية تطبيق فكرة نموذج Schwartz فى تفسير نشأة وتطور ارتفاع ضغط الدم الأولى.

المرحلة الأولى : المطالب البيئية:

المطالب التى تُملى على الفرد من البيئة تكون شديدة لدرجة أنها تُجبره على تجاهل التغذية الراجعة السلبية من جانب الجسم وتُحدث هذه المطالب ضغوطا فبعض أجهزة الجسم سوف تسوء وظائفها ويواجه الفرد عللا جسمية. ففى حالة ارتفاع ضغط الدم الأولى فإن مرضى ضغط الدم الأولى يحيوا فى بيئات غنية بأنواع الضواغط التى تُزيد من ارتفاع ضغط الدم. وقد لاحظ الباحثون أن الأشخاص يعانون من نوبات ارتفاع ضغط الدم عندما يقعوا فى مواقف تتطلب نشاط ويقظة ضد تهديد الخطر. و ضغط الدم الأولى شائع بين السود ضعف ما هو شائع بين البيض حيث أن السود يكونون معرضين لضغوط أكثر من البيض. وفى دراسة للسود وجد أن الذين يعيشون فى مناطق بها ضغوط عالية مثل انخفاض الدخل ، وإرتفاع فى نسبة البطالة ، وارتفاع نسبة الطلاق ، وارتفاع فى نسبة الجريمة يعانون من ضغط الدم أكثر من هؤلاء الذين يعيشون فى مناطق بها ضغوط قليلة.

المرحلة الثانية : تشغيل المعلومات فى الجهاز العصبى المركزى :

حتى لو كانت المطالب البيئية ليس لها سبب ، فإن المخ يمكن أن يتم برمجته إما بالجينات أو بالتعلم لكى يستجيب بطريقة غير مناسبة " ويمكن أن يكون هذا مثال على الإستجابة الفردية الخاصة " وقد يحدث خلل فى عمليات نشاط المخ التى تتجاهل أو تستجيب بطريقة غير مناسبة للتغذية الراجعة السلبية فيظل الجهاز العصبى المركزى فى حالة نشاط مستمر مما ينتج عنه العلل الجسمية.

وفى حالة ضغط الدم الأولى أيضا يمكن أن يرجع الى الإستجابة الفردية الخاصة ، وبمعنى آخر فإن الجينات أو الخبرة يمكن أن تبرمج المخ ليستجيب لأنواع مختلفة من الضغوط بزيادة فى ضغط الدم. والأبحاث الحديثة ركزت على موضوعات يمكن أن تكون خطيرة بالنسبة لضغط الدم منها الوراثة والضغوط. فالأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلى ، أو الذين عانوا من ضغط الدم فى مرحلة الطفولة أو النضج والذين يواجهون مواقف سلبية ملحة فإنهم يصابون بضغط الدم أكثر من الأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ عائلى مرضى.

المرحلة الثالثة : العضو الطرفى :

حتى لو لم تكن المطالب البيئية مفرطة ، والمعلومات فى الجهاز العصبى المركزى سلسلة فإن العضو الطرفى يكون غير قادر على الإستجابة بطريقة مناسبة لتعليمات المخ. وإذا كان الفرد من خلال المرض أو وراثة الجينات قد طوّر آلية سرعة ضربات القلب التى بها خلل فإن تعليمات الـ (CNS) الجهاز العصبى المركزى ستؤدى الى الإستجابة المناسبة من القلب ويمكن أن تسبب سرعة غير طبيعية فى ضربات القلب. ويُعتقد أن ضغط الدم المزمن يمكن أن يؤدى الى تغيرات بنيوية فى الأوعية الدموية وربما يؤدى ذلك الى عدم مرونة الأوعية الدموية.

وبمعنى آخر فإن المخ يرسل التعليمات الصحيحة لكن الأوعية الدموية تكون غير قادرة على الإستجابة.

المرحلة الرابعة : التغذية الراجعة السلبية:

– وأخيرا فإن المشاكل يمكن أن تتطور فى الدائرة الكهربائية الخاصة بالتغذية الراجعة السلبية وفى هذه المرحلة لا تقوم المستقبلات بمعالجة المعلومات بشكل جيد فيحدث خلل فى التغذية الراجعة السلبية. فالمستقبلات المسئولة عن تنظيم عمل الأجهزة المختلفة للجسم مثل ضربات القلب أو إفرازات المعدة تصاب بالخلل وبالتالى يحدث المرض الجسمى.

فبعض الناس الذين لديهم ضغط دم مرتفع يمكن أن يكون لديهم خلل كمستقبلين ضغط والذى يحفظ عقولهم من اكتساب التغذية الراجعة السلبية – الرسالة لتخفيف الضغط ففى حالة ارتفاع ضغط الدم الأولى ، فإن استمرار ضغط الدم المرتفع قد

يؤثر على عمل مستقبلات الضغط وتحت تأثير ضغط الدم المرتفع المزمـــن ، فـــإن مستقبلات الضغط تتكيف مع المثير وتتوقف عن الإستجابة له بشكل مناســـب وقـــد يصيبها التلف وفى كلتا الحالتين تتوقف عن إرســـال إشـــارات الضغـــط المرتفـــع المناسبة للمخ.

– ويبدو أن أى واحدة من هذه المراحل التى تعبر عن الخلل ستكون كافية لتـــؤدى الى ضغط دم مزمن. ومن الممكن أن تقلب التوازن وتخـــل بـــه. فمثـــلا : اتحـــاد مجموعة من المستقبلات الضعيفة مع تعلم كيفية رد الفعل السريع تجاه الضغـــوط أو إتحاد ضغوط بيئية عالية مع تعلم وميل وراثى للإستجابة للضغوط مع تغيرات فـــى ضغط الدم.

ضغط الدم يمكن أن يكون كافيا لخلق إضطراب فـــى المراحـــل الأخـــرى لدرجة أن ماكان دورة منتظمة سيصبح دورة مختلة. والإضطراب فى كل مرحلـــة يقوى الإضطرابات فى المراحل الناجحة والنتيجة تكون ضغط دم مزمن.

– وهذا النظام المنتظم المكون من أربع مراحل قوى جداً ، ولكنه أضعـــف رابطـــة عندما تظهر مشكلة فى واحدة من مراحله ويتم مناقشة العملية ككل ، بالإضافة الـــى ذلك فإننا لا نركز على الوظيفة الواحدة فحسب مثل سرعة ضربـــات القلـــب التـــى تدرس فتشكل هذه الوظيفة جزء من هذا النظام ، وبالتالى فإن معدل سرعة ضربات القلب الغير منتظمة تعنى خلل فى جهاز القلب والأوعية الدموية ، والتدفـــق غـــير المنتظم للعصارات المعدية تعنى خلل فى الجهاز الهضمى ...الخ.

– وهناك ميزة لنموذج (عدم التنظيم) ألا وهى التقلـــب ويمكـــن أن نـــأخذ فـــى الإعتبارات خصوصية المثير طالما أن الضواغط البيئية يمكن أن تكـــون مرتبطـــة بالأجهزة الخاصة المنتظمة وكذلك الإستجابة الفردية الخاصة عند تشغيل المعلومـــات فى الجهاز العصبى المركزى مع أداء وظيفى للعضـــو الطرفـــى وكذلـــك الدائـــرة الكهربية للتغذية الراجعة السلبية يمكن أن تختلف من فرد الى آخر. بالإضافة لكـــل هذا فالنموذج من الممكن أن يغطى أى إضطراب جسدى متضمنـــا الإضطرابـــات التى يمكن أن ترجع الى سبب عضوى لأن الضاغط البيئى يمكن أن يكون جرثومـــة أو ضربة على الرأس أو أن تكون مناقشة مع الأم أو إمتحان نهائى مثلا.

(99 :216-224)

كما أن كثير من الأبحاث التى تجرى على العلاقة بيـــن تغـــيرات الحيـــاة والضغوط الفسيولوجية الإنفعالية قد تأثرت كثيرا بأعمال كلا مـــن Holmes & Rahe (١٩٧٦) حيث قاما بعمل دليل لقياس تغيرات الحياة وأطلقا عليـــه مقيـــاس تقدير إعادة التوافق الإجتماعى ، ويمكن الإشارة لـــه بإسـم اختبـــار هولمـــز وراه للضغوط. وهو يتضمن ٤٣ حدثا من أحداث الحياة التى تتطلب نوعـــا مـــن تغيـــير السلوك أو إعادة التوافق وأحداث الحياة هذه تتضمن ضواغط شخصية ، أســـرية ، مادية ، مهنية وهذه الضواغط عددها (١٤) ١١ منها عبارة عـــن قضايـــا خاصـــة

كما أن كثير من الأبحاث التى تجرى على العلاقة بين تغيرات الحياة والضغوط الفسيولوجية الإنفعالية قد تأثرت كثيرا بأعمال كلا من Holmes & Rahe (١٩٧٦) حيث قاما بعمل دليل لقياس تغيرات الحياة وأطلقا عليه مقياس تقدير إعادة التوافق الإجتماعى ، ويمكن الإشارة له بإسم اختبار هولمز وراه للضغوط. وهو يتضمن ٤٣ حدثا من أحداث الحياة التى تتطلب نوعا من تغيير السلوك أو إعادة التوافق وأحداث الحياة هذه تتضمن ضواغط شخصية ، أسرية ، مادية ، مهنية وهذه الضواغط عددها (١٤) ١١ منها عبارة عن قضايا خاصة بالزواج والأسرة وفى الحقيقة يمكن أن نسمى هذا الإختبار " اختبار ضغوط الأسرة والزواج ".

– وقد وجد هولمز وراه علاقة بين متغيرات الحياة والصحة. وأن هؤلاء الناس الذين أحرزوا ما بين صفر و ١٥٠ درجة فى هذا الإختبار أكثر من ٣٠% قد مروا بخبرة تغير سلبى فى الصحة فى العامين التاليين للإختبار (ويمكن أن يكون هذا التغير السلبى تطور إلى قرحة أو إكتئاب أو سرطان أو بداية لأمراض الكحوليات أو الأزمة القلبية).

وهؤلاء الذين أحرزوا ما بين ١٥١ و ٣٠٠ درجة حوالى ٥٠% قد مروا بخبرة تغيير سلبى فى العامين التاليين. وهؤلاء الذين أحرزوا ٣٠٠ درجة حوالى ٩٠% وقد مروا بخبرة تغيير سلبى فى الصحة فى العامين التاليين للتطبيق.

– وقد وضع هولمز وراه نظرية وهى أن المشاكل الإنفعالية الجسدية يمكن أن تظهر عندما يمر الأفراد بخبرة مجموعة من التغيرات الأساسية والثانوية فى الحياة ومما هو جدير بالذكر إن أحداث الحياة فى الإختبار ليست بالضرورة أن تكون سلبية فنجد أن وجود طفل عادة يمثل ظاهرة إيجابية على الرغم من أن مثل هذا الحدث يعتبر ضاغطا ويتطلب إعادة توافق. (124 : 462)

نماذج للعلاقة بين الضغوط والمرض

المسارات المختلفة التى يمكن من خلالها أن تؤثر الضغوط على المرض :

١– المسار المباشر:

فالضغوط يمكن أن تؤدى الى تغيرات فسيولوجية ونفسية تؤدى الى المرض إذا لم يتم معالجتها وليس كل شخص يتعرض لنفس مصدر الضغوط يؤدى به الى مرض. نظرا لأن الأمر تحكمه عوامل متعددة فالبيئة المحيطة وعواملها من الممكن أن تتداخل لتؤثر على مسار المرض. وبعض الناس يكون لديهم رد فعل ضد الضاغط ويكون رد الفعل هذا مبكرا قبل أن يصيبهم أى ضرر نفسى أو فسيولوجى. مثل : العامل غير المقتنع بعمله من الممكن أن يترك وظيفته وهنا يكون العامل قد حل الموقف الضاغط بالإنسحاب.

– وبعض الناس يمكنهم التدخل عندما يشعرون بأعراض مبكرة مثل : الشخص الذى يجد نفسه مصاب بتعب ، فإنه بالتالى يحاول أن يأكل جيدا وينام ساعات

إضافية وبذلك يمنع مرض حقيقى. بينما شخص آخر من الممكن أن يتجاهل نفس الأعراض وتؤدى به الى مرض حقيقى. وبالتالى فإن الطريق المباشر من الضغوط الى المرض هو موضوع متغير حيث أن تختلف الناس فى ردود أفعالها على نفس الضواغط ونفس الأعراض.

٢- المسار التفاعلي:

هذا النموذج يؤكد على أهمية قابلية الإصابة البدنية والنفسية وكذلك الضغوط فى إحداث المرض ، ويقترح هذا النموذج أن الضغوط تؤدى الى مرض بين الناس الذين لديهم استعداد أو قابلية للمرض فقط ، فالضغوط وحدها أو القابلية للمرض وحدها ليست كافية للإصابة بمرض.

- ومن أمثلة النموذج التفاعلى دراسات تأثيرات الزحام والضوضاء حيث أن الزحام والضوضاء تؤدى الى تأثيرات صحية ضارة ، ومن ناحية أخرى فإن الناس الذين لديهم قابلية للمرض مثل الأطفال ، والشيوخ ، الفقراء فإن هذه الضواغط يكون لها آثار سلبية. ودور الضغوط فى مرض ضغط الدم فالضغوط من الممكن أن يكون لها تأثير مزمن على مستويات ضغط الدم فيما عدا بين الأشخاص المعرضين من الناحية الجينية لضغط الدم المرتفع.

٣- مسار السلوك الصحي:

الضغوط من الممكن أن تؤثر بشكل غير مباشر على المرضى عن طريق اختلاف سلوك الفرد فى التعامل مع المواقف الضاغطة ، فعلى سبيل المثال : الحالة الإفتراضية لرجل تركته زوجته. إذا كان زواجهم تقليديا ، فمن الممكن أن يكون الزوج قد اعتاد أن يجهز وجباته لنفسه ، متروكة لرغبته فإنه من الممكن أن يأكل كميات قليلة أو لا يأكل على الإطلاق.

وإذا كان اعتاد أن ينام مع زوجته فى نفس السرير فإنه سوف يجد صعوبة فى النوم بدونها وبسبب حزنه فإنه من الممكن أن يزيد من استهلاك الكحول أو التدخين وبذلك تكون سلوكياته وعاداته قد تبدلت وتغيرت بسبب الضغوط وتؤدى الى مرض.

٤- مسار السلوك المرضي :

تؤثر الضغوط على سلوك الفرد - المريض بطرق مختلفة وتبدو هذه الطرق من خلال الأبحاث التى أثبتت أن الناس الذين يقعون تحت تأثير الضغوط من المحتمل أن يلجأوا للبحث عن الخدمات الطبية أكثر من الناس غير الواقعين تحت تأثير الضغوط ، فالضغوط تؤدى الى مجموعة من الأعراض كالقلق ، والحزن ، والتعب ، الأرق والنرفزة ، ومن الممكن أن يلعب بعض الأشخاص دور الشخص المريض ويمكثون بالمنزل لتجنب الأحداث الضاغطة التى تواجههم فى حياتهم اليومية فسلوك المرض يجلب مكاسب ثانوية فى شكل الانتباه نحو المريض والتعاطف معه والتحرر من المسئوليات الغير مرغوبة.

(134 : 159-161)

الضغوط وعلاقتها بالتوافق

– أن مفهوم التوافق وثيق الصلة بالفروق الفردية عند الاستجابة للمواقف الضاغطة بين هؤلاء الذين يدركون موقفاً بأنه ضاغط ، فإن آثار الضغوط قد تتنوع معتمدة على كيفية توافق الفرد مع الحدث وقد حدد لازاروس Lazarus ورفاقه بعدين شاملين للتوافق.

وهما :

١–البعد الأول : التوافق المبني علي التركيز علي المشكلة : ويتضمن اتخاذ فعل مباشر لحل المشكلة أو البحث عن معلومات متصلة بالحل

٢– البعد الثاني : التوافق المبني علي التركيز علي الانفعال تبذل جهود لتقليل ردود الأفعال الإنفعالية السلبية للضغوط ، على سبيل المثال ينشغل الفرد عن المشكلة بالاسترخاء أو البحث عن سبل للراحة من الآخرين.

ومن الهام أن نذكر أن التوافق المثمر يتنوع مع إختلاف المواقف . فالانشغال أوالالهاء قد يكون طريقة فعالة للتعامل مع القلق الانفعالى الناتج عن الاستعداد النهائى لعمل جراحة ولكنه سيكون طريقة سيئة للتعامل مع القلق الناتج عن اكتشاف ورم بالثدى مثلاً. (104 : 191-192)

قام كورنيس ، جون وليام Kornis – William (١٩٨٩) بدراسة كان هدفها إثبات العلاقة بين القدرة على التوافق مع ضغوط أحداث الحياة والمتغيرات الأساسية الاجتماعية المختارة. وقد تضمنت ١٠٢ أنثى تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ – ٢٥ عاماً ، وقد تم تصنيفهم تبعاً للعمر ، والخبرة الجامعية علاوة على تنوعهن فى بعض الجوانب مثل : الوظيفة ، الحالة الاجتماعية ، المعتقدات الدينية ، وقد أشارت النتائج أن الاضطراب النفسى الجسمى قد يكون العامل المناسب للتوافق مع ضغوط أحداث الحياة وكذلك الإجهاد الجسمى النفسى والاعتزاز بالنفس ، ودرجة الضبط ، المشاركة الاجتماعية هى العناصر التى عرفت فى تحليل S.P.SS على أنها أكثر العوامل تأثيراً فى التوافق. (٢٦ : ٥١)

مهدئات (ملطفات) الضغوط:

المساندة الاجتماعية :

اختبرت عدد من البحوث دور المساندة الاجتماعية كمهدىء للاشخاص الذين يعانون ضغط معيشى. وقد تناول انتونوفسكى Antonovsky (١٩٧٧)، وكابلان Caplan (١٩٧٤) إلى أى مدى يمكن للمساندة الاجتماعية فى أوقات الحاجة النفسية أن تعطى دعماً عاطفياً ومساعدة ملموسة. وأن هناك دليل تجريبى

من عدة مصادر أظهر واقعياً أن ثمة علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والمرض العقلى والجسمى.

(113 : 740)

والمساندة الاجتماعية تتوقف على مدى اعتقاد الفرد فى كفاءة المدعم (مصدر التدعيم) ومدى عمق العلاقة بين الفرد ومصدر التدعيم ، كما أن المساندة الاجتماعية تختلف طبقاً للمرحلة العمرية التى يمر بها الفرد فهى قد تكون الأسرة وقد تكون الأصدقاء وجماعة الرفاق ، وقد تكون الزوجة والأبناء.

والمساندة الاجتماعية قد تأخذ عدة أشكال. فقد تكون مساندة انفعالية (الرعاية والثقة والتجارب) أو تكون مساندة بالمعلومات (بإعطاء الفرد معلومات أو تعليمه مهارات تساعده فى حل المشكلات أو المساندة من خلال التدعيم الأدائى (المساندة فى العمل ، المساعدة المالية أو قد تكون المساندة بالتقدير (أى ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية أو هى ما تسمى بالمساندة النفسية).

(٨٥ : ٣٠١ - ٣٠٢)

وقد ميز كوهين ، ويلز Cohen & Wills (١٩٨٥) بين مظهرين رئيسيين للمساندة الاجتماعية أحدهما وظيفى Functional والآخر هيكلى (بنائى) Structural تشير المساندة الاجتماعية الهيكلية إلى شبكة العلاقات الاجتماعية للشخص. كمثال الحالة الاجتماعية (الزواجية) وعدد الأصدقاء. أما المساندة الاجتماعية الوظيفية فهى ترتبط بفاعلية وجودة علاقات الفرد بالآخرين كمثال هل يؤمن الفرد بأنه له أصدقاء يمكن الاعتماد عليهم فى أوقات الشدة.

وهناك احتمال أن المستويات العليا من المساندة الاجتماعية تزيد من حدوث سلوكيات صحية إيجابية. وعلى نحو بديل يمكن أن يكون للمساندة الاجتماعية الضعيفة آثار مباشرة على العمليات الجسمية (البيولوجية). كمثال نجد أن المستويات الضعيفة ترتبط بزيادة فى الانفعالات السلبية. (198 : 104)

<u>التدريب البدنى:</u>

إن التدريب يستطيع التأثير على وظيفة المناعة وخطر الموت وقد اقترح ريو Rieu أن النشاط البدنى مرتبط بتقليل خطر ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية ، وداء البول السكرى غير المعتمد على الأنسولين وكذلك سرطان القولون.

١-وقام فيتا وزملاؤه Vita etal بعمل تقرير عن الذين يمارسون التدريبات بصورة معتدلة فوجدوا أنهم يتميزون بقدرة بدنية فى آخر العمر.

٢-وجد نوفاك Nowack أن النشاط البدنى لا يرتبط بشدة المرضى فى خلال عام من ممارسته.

٣-وفي بحث قومي على ٢٢ ألف عامل فى فرنسا توصل سيمون Simon من خلال دراسته إلى وجود تدريبات تقلل من الإصابات أو الأضرار الصناعية.

وقد درس كيركالدى وزملائه Kirkcaldy et. al عينة من ضباط البوليس ووجد أن التدريبات تؤدى إلى رضا وظيفى أعلى ، وصحة ذهنية وبدنية أحسن ممن لا يمارسون.

٤- وقد وضع ستيفى وزملاؤه Steffy et al مقياس العادات الصحية ، لعينة مكونة من ٣٠٠٠ عامل ، فأكثر وقد تضمن هذا المقياس عناصر تدريب وكذلك عادات الأكل والنوم ، وعادات أخرى ، والنتائج أوضحت أن عادات الصحة لها تأثير سلبى قوى على التوتر الوظيفى وعدم الرضا الوظيفى وكذلك المرض السيكوسوماتى.

وقد عرض كل من لونج وفلود Long & Flood شرحاً للآثار النفسية للتدريب البدنى واتضح أن هناك نتائج غير واضحة للآثار النفسية للتمرينات إلا أن الآثار البدنية تظهر بصورة واضحة. (120 : 160-161)

التعريف الإجرائى لضغوط الحياة

المقصود بها فى إطار الدراسة الحالية هى مجموعة (جُملة) من المواقف اليومية الضاغطة التى تتعرض لها السيدات العاملات وتسبب لهن الإحساس بالتوتر والضيق وذلك نتيجة وجود فجوة بين قدرتهن على التعامل بكفاءة مع متطلبات البيئة وبين مستوى تلك المتطلبات وذلك فى مواقف الحياة المختلفة مثل :

ضغوط فى العلاقة بالزوج.

ضغوط فى تربية الأبناء والعناية بهم.

ضغوط إقتصادية.

ضغوط العلاقات الاجتماعية.

ضغوط العمل.

ثانيا : التوافق الزواجى

- معنى التوافق
- معنى الزواج
- معنى التوافق الزواجى
- التفاعل الزواجى والتوافق الزواجى
- التوافق الزواجى مع الأزمات
- بدايات دراسة الضغوط الأسرية
- مصادر الضغوط الزواجية
- الاتصال والصراع
- أبعاد التوافق الزواجى
- التعريف الإجرائى للتوافق الزواجى

معنى التوافق

ويعرف جابر عبد الحميد ، وعلاء الدين كفافى (١٩٨٨) التوافق بأنه "عملية الاتجاهات والسلوك لكى توفى بمطالب الحياة بشكل فعال مثل إقامة علاقة شخصية بناءة مع الآخرين والتعامل الكفء مع المواقف المشكلة أو الضاغطة وتحمل المسئوليات وتحقيق الحاجات والأهداف الشخصية ".

(١٦: ٦٥)

ويعرفه علاء الدين كفافى (١٩٩٧) على أنه " مفهوم يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة ، تتضمن القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد أو تلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية ، التى يكون الفرد مطالباً بتلبيتها وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات فى السلوك التى تكون ضرورية حتى يتم الاشباع فى إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

(٥٣ : ٣٦)

ويعرفه محمود أبو النيل (١٩٨٤) بأنه " قدرة الفرد على التواؤم مع نفسه ومع السياق الإجتماعى الذى يعيش فيه من مختلف نواحيه الأسرية والمهنية والإقتصادية والسياسية والدينية ، ويعرف توافق الفرد مع نفسه بالتوافق الذاتى كما يعرف توافق الفرد على المجتمع بالتوافق الإجتماعى.

(٧٨ : ١٥٣)

ويعرفه عثمان لبيب (١٩٧٠) أن التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة التى تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانيات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسى والبدنى والتكيف الاجتماعى.

وليس معنى تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى والاستقرار النفسى أن الفرد يخلو من المشكلات ولا يصادف أى عقبات تحول بينه وبين إشباع حاجاته والوصول إلى أهدافه وليس هناك فرد إلا وله مشكلاته ، والتوافق السليم يقاسى بمدى قدرة الفرد على مواجهة هذه المشكلات وحلها أو تقبلها والحياة معها ، فالمشاكل والعقبات أمر عادى فى حياة الفرد والأمر غير العادى هو فشل الفرد فى حل هذه المشاكل أو عجزه أن يتعلم كيف يعيش معها متقبلاً لها أو جنوحه إلى أساليب شاذة من السلوك إذا تعذر عليه حلها.

(٥٢ : ٢٢٣)

الزواج

الزواج رابطة شرعية تربط بين المرأة والرجل ، يحفظ بها النوع البشرى ولقد أجازتها الشرائع السماوية المتقدمة بأجمعها.

(٢٥ : ١١)

وهو سنه من سنن الفطرة ، وضرورة من ضـرورات الحيـاة بـه تحفـظ الأنساب والأحساب وبه تصان الأعراض والحرمات وبه تتوثق الصلات بين الأفراد والأسر والمجتمعات.

وقد حث الإسلام على الزواج وفى ذلك يقول جل شأنه " ومن آياته أن خلـق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن فى ذلك لآيات لقوم يتفكرون " **صدق الله العظيم**

سورة الروم (٢١)

وقد رغب النبى " صلى الله عليه وسلم " الشباب فى الزواج وبين لـهم أنـه ضرورة من ضروريات الحياة فقال : " يا معشر الشباب من استطاع منكـم البـاءة فليتزوج "

(رواه البخارى ومسلم)

ويتفق الإسلام وعلم النفس حول أهمية الزواج ، وفى الدعوة إليه والـترغيب فيه والتخويف من العزوف عنه مع القدرة عليه ، فبـه تصلـح النفـوس وتقـوى المجتمعات وتعمر الدنيا ، وتسـتمر الحيـاة ، وبدونـه تضعـف النفـوس وتفسـد المجتمعات ، وتخرب الدنيا وتتوقف الحياة.

وقد أجمعت نظريات عديدة فى علم النفس على أن السعادة الزوجيـة خـير متاع الدنيا وأساس الأسرة الصالحة ، التى تكتمل بها إنسانية الرجل والمرأة فـى أداء رسالتها فى الحياة ، وأثبتت دراسات كثيرة فى مجتمعات عديدة صحة هذه النظريـات حيث تبين أن المتزوجين أفضل من غير المتزوجين فى الصحة النفسية والجسمية.

(٦٤ : ٣١ : ٣٣)

وجدير بالذكر أن العلاقة الزوجية ما زالت أرقى ما وصل إليه تنظيم واحـدة من أهم الغرائز الإنسانية وهى الجنس وتعتبر هذه العلاقة اختباراً حقيقيـاً وصعبـاً للقدرة على التكيف ومواجهة الواقع من ناحية وكذلك لمدى الاعتماديـة المعلنـة أو الخفية من ناحية أخرى.

وأن كثيراً من جوهرها ليس إلا تكراراً للعلاقات الطفلية (الرضعية) بكـل أخطائها ومزاياها. (٩٣ : ٦٧٧ - ٦٧٨)

والمعيار الحقيقى للنجاح الزواجى هو انتهائه نهاية طبيعية فالزواج المسـتقر هو الذى تنتهى فيه العلاقة بموت أحد الزوجين أما الطلاق أو الانفصال فهما يحددان زواج غير مستقر. (102 : 688)

وتشير إجلال سرى إلى أن التوافق النفسى مفهوم متعدد الأبعاد مثل التوافق الشخصى التوافق الاجتماعى ، التوافق الأسرى ، التوافـق الانفعـالى ، التوافـق المهنى ، التوفق الزواجى. (٤ : ٣٢ - ٣٣)

وما يهمنا فى هذا البحث هو التوافق الزواجى على اعتبار أنه أحد الأبعـاد الهامة فى التوافق.

فتشير راوية دسوقى إلى أنه إذا كنا فى حاجة إلى التوافق الزواجي فى كافة المجالات فإننا فى حاجة أشد إلى التوافق فى مجال الحياة الزوجية بصفة خاصة لأن التوافق فى مجال الحياة الزوجية يتيح الفرصة لقيام أسرة سعيدة ويتيح لأبنائها بصفة خاصة جواً صالحاً لنموهم نمواً سليماً ولا سيما من الناحية النفسية.

(٢٠ : ٢٨)

تعريف التوافق الزواجي

تعرف إجلال سرى (١٩٩٠) التوافق الزواجي " بأنه يتضمن السعادة الزواجية والرضا الزواجي الذى يتمثل فى التوفيق فى الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزواجية .. والدخول فيها ، والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسى وتحمل مسؤليات الحياة الزواجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجى.

(٤ : ٣٢)

و تشير سوزان محمد اسماعيل (١٩٩١) إلى أن " التوافق الزواجى لا يقصد به مجرد سد الحاجات الجنسية بصورة منتظمة فقط ، ولا هو وسيلة للتعاون الاقتصادى فقط ولا وسيلة للتجاوب العاطفى بين الزوجين فقط ، إنما هو كل ما سبق من سد للحاجات الأولية والبيولوجية ووسيلة للتعاون الاقتصادى ووسيلة للتجاوب العاطفى بالاضافة إلى القدرة على نمو شخصية الزوجين معاً فى إطار التفانى والايثار والاحترام والتفاهم والثقة المتبادلة بالإضافة إلى قدرة الزوجين على تحمل مسؤليات الزواج وحل مشكلاته الموجودة ثم القدرة على التفاعل مع الحياة من حيث خلق مشكلات جديدة نتيجة للصيرورة الدائمة للحياة والعمل على حلها وعدم تراكمها وتعلم أساليب لحلها.

(٤٠ : ٦٦)

وتعرفه منى عبد الحميد رشاد (١٩٩٤) على أنه " القدرة على التواصل ، وإقامة الحوار بين الزوجين والتفاهم وحل الصراعات التى قد تنشأ بينهما وهو إمتزاج واستيعاب واحتواء وتكامل تام بين الزوجين فى جميع النواحى النفسية والاجتماعية والجنسية وهو أيضاً القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات والمشاركة الوجدانية ، كما أنه القدرة على الحب والعطاء.

(٨٨ : ٣٧)

كما تشير سناء الخولى (١٩٩٥) إلى أن " أن التوافق الزواجى مفهوم متعدد المعانى والدليل على ذلك كثرة التعريفات التى تطلق عليه.

وتعرفه بأنه " يتضمن التحرر النسبى من الصراع والاتفاق النسبى بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة فى أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف ".

وترى أن التوافق الزواجي لابد وأن يحقق هدف أو أكثر من الأهداف التالية : الدوام ، الرفقة ، تحقيق توقعات الجماعة ... ألخ
(٣٨ : ٢١)

ويعرفه كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٥) بأنه قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج ونستدل عليه من أساليب كل منها فى تحقيق أهدافه من الزواج وفى مواجهة الصعوبات الزواجية وفى التعبير عن إنفعالته ومشاعره وفى اشباع حاجاته من تفاعله الزواجي.

فالتوافق الزواجي يتضمن سلوكيات إرادية لها دوافع تدفع إليها ، وأهداف تحققها وحاجات تشبعها ، وهذا ما يجعله مختلفاً عن التفاعل الزواجي الذى يعنى الآثار النفسية التى تتركها هذه السلوكيات عند الزوج الآخر من خلال إدراكه لها وتفسيره لدوافعها. (٦٤ : ١٣)

وتشير سميحة كرم توفيق (١٩٩٦) إلى أن المقصود بالتوافق الزواجي هو ما يحدث من تعديلات فى السلوك بعد الزواج وهى تعديلات ربما كانت سارة للزوجين معاً سواء بسواء وربما اعتبرها أحدهما سارة بينما كان قرينه يعتبرها غير سارة. (٣٧ : ٨٤)

ويعرفه عبد المطلب القريطى (١٩٩٨) أنه " يشير إلى درجة التناغم والتواصل العقلى والعاطفى والجنسى بين الزوجين بما يساعدهما على بناء علاقات زواجية ثابتة ومستقرة وعلى الشعور بالرضا والسعادة ، ويعينهما على تحقيق التوقعات الزواجية ومواجهة ما يتصل بحياتهما المشتركة من صعوبات ومشكلات وصراعات. (٤٨ : ٦٥)

التفاعل الزواجى والتوافق الزواجى

يحدث فى الحياة الزوجية نوعان من العمليات النفسية : **الأولى** التفاعل الزواجي **والثانية** التوافق الزواجي ، ولا يمكن الفصل بينهما لأنهما يحدثان معاً وتؤثر كل منهما فى الأخرى وتتأثر بها. فالتفاعل الزواجي يؤثر فى التوافق الزواجي ويتأثر به ، وكذلك التوافق الزواجي يؤثر فى التفاعل الزواجي ويتأثر به. فالعمليتان مترابطتان ومتداخلتان ، ولا يحدث أى منها بدون الأخرى وهما مسؤليتان معاً عن نمو الزواج أو توقفه وانحرافه ، وعن السعادة أو الشقاء فى الزواج إذ لا يحدث زواج بدون تفاعل وتوافق فإذا توقف الزواج بالطلاق أو الوفاة توقف التفاعل والتوافق بين الزوجين. (٦٤ : ١٩١)

التوافق الزواجى مع الأزمات

لا يخلو أى زواج من أزمات يختل فيها التفاعل الزواجي وتتوتر العلاقة بين الزوجين وتضطرب حياتهما ، وتتأزم أمورهما ، ويعدو توافقهما فى الزواج صعباً ،

يحتاج إلى جهد وصبر ورغبة منهما فى حل الأزمة ، وإلى مساندة من الأهل والأصدقاء حتى تمر فترة التأزم بسلام.

ويقصد بالأزمة بين الزوجين Marital Crisis ظهور عائق يمنعهما أو يمنع أحدهما من إشباع حاجات أساسية أو تحقيق أهداف ضرورية ، أو تحصيل حقوق شرعية ، فيشعر بالحرمان والإحباط ، ويدرك التهديد وعدم الأمن فى علاقته الزوجية ، وينتابه القلق أو الغضب فى تفاعله الزواجى ، ويسوء توافقه مع الزوج الآخر.

– ويختلف تأثير الأزمات على العلاقة الزوجية والتفاعل بين الزوجين فالأزمات الشديدة والمزمنة أشد خطراً على الزواج من الأزمات الأخرى لأنها تدل على استمرار التأزم ، وصعوبة التغلب عليه أو التأقلم معه. أما الأزمات الخفيفة والمتوسطة فهى شائعة بين المتزوجين ومفيدة فى تنمية الزواج وتقوية العلاقة الزوجية ، واكتساب الخبرات التى تجعل التفاعل إيجابياً ، والتوافق الزواجى حسناً فى الأزمات التالية.

أسباب أزمات الزواج

تنتج الأحداث الضاغطة فى الزواج لأسباب كثيرة بعضها من خارج الزواج وبعضها الآخر من داخله.

فمن الأسباب الخارجية التى تؤزم الزوجين : خلافات الزوجة مع أهل الزوج ، خلافات الزوج مع أهل الزوجة ، والمشكلات مع الجيران ، والديون ، وكثرة الأطفال ، وحمل الزوجة حملاً غير مرغوب فيه ، ومرض أحد الزوجين أو أحد الأطفال مرضاً مزمناً ، وتعرض الزوج للعجز عن العمل أو السجن ، وفشل أحد الأبناء فى المدرسة أو انحرافه ، أو قدوم طفل معوق أو مجيء أحد أفراد الأسرة الأصلية للإقامة مع الزوجين بدون رغبة الزوج الآخر ، أو الانتقال من العمل أو الفصل عنه مع الحاجة إليه أو الإحالة إلى التقاعد (المعاش) وغيرها.

أما الأسباب الداخلية فترجع إلى الزوجين أو أحدهما من هذه الأسباب :
صراع الأدوار أو صراع الدور أو تعرض أحد الزوجين للحرمان من اشباع حاجاته الأساسية وإنكار الزوج الآخر لحقوقه ، ووجود عوائق تمنع من تحقيق أهداف الزواج ، أو زواج الزوج من زوجة ثانية أو نشوز الزوجة على الزوج أو إعراض الزوج عن الزوجة ونشوزه عليها ، أو تعاطيه للخمور أو إدمانه المخدرات أو لعب الميسر أو إنحرافات الزوجة وإهمالها لبيتها ولحقوق زوجها وغير ذلك.

إدراك الزوجين للأزمة

إدراك الأزمة والاستجابة لها مسألة نسبية ، تختلف من زوج إلى آخر بحسب عتبة التأزم ، فالأزمة ليست أزمة فى حد ذاتها ولكنها بحسب إدراك كل من الزوجين للحادث الضاغط وتفسيره له ، وانفعاله به ، واستجابته له.

ونجد أن التأزم يحدث فى الجوانب الثلاث عند كل من الزوجين أو أحدهما :

أ- الجانب المعرفى : يتضمن إدراك التهديد والحرمان فى الحادث ، وتفسيره بأفكار مزعجة مكدرة.

ب- الجانب الوجدانى : ويتضمن التأثر بالحادث والانفعال له بالغضب أو الخوف.

ج- الجانب النزوعى : ويتضمن السلوكيات العدائية والحيل النفسية الدفاعية.

كما أن ردود أفعال كل من الزوجين للحادث الضاغط محصلة إدراكه للحادث وتفسيره له وإنفعال به. وهذا ما يجعلها ردود أفعال مختلفة ، تتأثر بشخصيته وخبراته السابقة. فقد ينزعج أحد الزوجين ولا ينزعج الآخر من الحادث. وقد ينزعج أحدهما بدرجة أكبر من الآخر.

إستجابة الزوجين للأزمة

تعتبر استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة فى الزواج ، المحك الفعلى لنضج شخصيتهما ، ومتانة العلاقة الزوجية ، فالزوجان الناضجان المرتبطان معاً بعلاقة قوية يواجهان عوائق كثيرة ، ولا يتأزمان فى زواجهما بسرعة ويتحمل كل منهما الآخر ، إذا كانت أسباب الأزمة داخلية ، ويتعاون معه ويؤازره إذا كانت أسبابها خارجية.

أما الزوجان غير الناضجين أو المرتبطان معاً بعلاقات ضعيفة فيتأزمان بسرعة وتتفك علاقتهما ويختل تفاعلهما معاً ، ويتنافران ولا يأتلفان أمام الأحداث البسيطة.

وتنقسم استجابات المتزوجين للأزمات إلى ثلاث أنواع رئيسية نلخصها فى الآتى :

أ- **الاستجابات الطفلية Infantile reaction** : حيث يتأثر كل من الزوجين أو أحدهما بالحادث الضاغط ويستجيب له كالأطفال بانفعالية زائدة ، وردود أفعال غير مسؤلة وعدم اهتمام بما يترتب عليها ومبالغة فى الغضب أو الخوف أو الانسحابية وتكبير الأزمة البسيطة وجعلها كبيرة. فالزوجان من هذا النوع يتأزمان بسرعة ، ولأسباب بسيطة وعندما يتأزمان تضطرب علاقاتهما ، ويختل تفاعلهما ويسوء توافقهما الزواجى.

ب- **الاستجابات غير الناضجة Immature** : وهى استجابات غير مؤثرة فى مواجهة الحادث الضاغط ، وهى تشبه الاستجابات الطفلية من حيث أنها استجابات غير مسؤلة مبالغ فيها ، وتعبر عن انفعال الزوجين بالحادث ، وعن مشاعر الإحباط والحرمان التى ترتبت عليها ، مما يجعلها استجابات غير مناسبة لعلاج الأزمة أو التغلب عليها. وينظر الزوجان من هذا النوع إلى الحادث نظرة ذاتية ولا يتعاملان معه بموضوعية ، ويتأزمان منه ، وقد لا يكون به ما يؤزم وينشغلان بالأزمة أكثر مما يفكران فى حلها ، ويلجأ إلى الحيل النفسية لتبرير الفشل أو إلى الغضب والعدوان والتخريب لمواجهة الحادث ، فيزداد التأزم والتوتر فى الأسرة وقد تكون الحادثة بسيطة وتعقدها هذه الاستجابة غير الناضجة.

ج- الاستجابات الناضجة **Mature reaction** : وهى استجابات فعالة فى الموقف تتعامل مع الحادث بموضوعية ومنطقية ، وتواجه أسبابه ونتائجه مباشرة فتمنعها ، أو تسيطر عليها أو تعدلها وتخفف منها أو تحتويها أو تساعد على التأقلم معها. فالزوجان الناضجان يستجيبان للحادث بحسب ما فيه من تهديد حقيقى وتأتى ردود أفعالهما له مؤثرة ومفيدة فى التخلص من ضغوطه قبل أن تؤزمهما ، وإذا أزمتها فإنهما لا يبالغان فى الأزمة ، ويجتهدان فى التغلب عليها.

ومن صفات الزوجين الناضجين ، القدرة على تحمل الحوادث الضاغطة ، والصبر على ما فيها من إحباط أو حرمان أو تهديد ، فلا يغضبان بسرعة ولا ينهزمان أمامها ، ولا يفقدان ثقتهما فى الله ولا فى أنفسهم ولا فى الناس عند الأزمة مما يجعل أفكارهما فى الأزمات تفاؤلية ، ومشاعرهما إيجابية ، وتصرفاتهما واقعية وفعالة فى مواجهة الموقف ، وتكون أساليب توافقهما مع الأزمة جيدة.

(٦٤ : ٢٠٠ – ٢٠٦)

بدايات دراسة الضغوط الأسرية

بدأ بحث الضغوط الأسرية منذ عام ١٩٤٩ على يد ربين هيل Reuben Hill الذى بدأ بدراسة الأسر الأمريكية المنفصلة أثناء الحرب العالمية الثانية ، وعادت هذه الأسر إلى الارتباط حينما عاد الرجال لوطنهم ، وقد أهتم " هيل " بحقيقة أن الأسر التى تواجه نفس الحدث ألا وهو الانفصال قد اختلفت فى قدراتهم فى التكيف مع الحدث فالبعض تكيف مع الموقف وعاد للارتباط بطمأنينة والبعض لم يستطع تحمل عواصف الانفصال وكانوا متعجلين فى الطلاق.

نموذج ABC – X ونموذج المشاكل الأسرية.

ويوضح النموذج شرح " هيل " لهذه الظاهرة عام ١٩٥٨.

أ / A / الحدث الضاغط

ب / B) المشاكل الأسرية – مواجهة الصادر.

ح / C / تعديل الأسرة للحدث

X / X / المشكلة (الأزمة)

وقد عرف " هيل " Hill الضاغط بأنه " موقف تتعرض له الأسرة وليس لديها أى استعداد سابق له ".

المشكلة " الأزمة " أى تغير حاد مصيرى لا يمكن التواؤم معه بالخبرات القديمة.

والتعريف المعجمى للمشكلة أو الأزمة Crisis " نقطة تحول فى الحياة " ونقاط التحول يمكن أن تقود فى اتجاه سلبى أو إيجابى ، ولذلك على النقيض من وجهات النظر الشائعة ليس من الضرورى أن تكون الأزمة سلبية.

فالشخص يمكن أن يستخدم نموذج ABCX ليصف مثـلاً نتيجـة هـروب مراهق من المنزل فالحدث (أ / A) ألا وهو هروب المراهق سوف يتحـول إلـى أزمة (X) إذا لم يستخدم أفراد الأسرة المهارات الشخصية الداخلية كمصـدر (ب/B) وإذا لم يحددوا الحدث (C / ج). حتى يقللوا من جدية سلوك المراهق.

نموذج أ ب ح / X الثنائى

طور زملاء " هيل " وهما " مـــا ك كوين " و " باترســون "Mccubbin and Patterson ١٩٨٢ ما أطلقوا عليه اسم نموذج أ ب ج / x الثنائى وأكـدوا علـى وصف توافق الأسرة وتكيفها تجاه الضواغط والأزمات وهذا النموذج مبنى أساسـاً على نموذج " هيل " لضغوط الأسرة فعلى حين ركز نموذج هيـل علـى الحـدث الضاغط الفردى فإن نموذج ماك كوين وباترسـون تنـاول التـأثيرات المتراكمـة للضغوط. ونموذج أ ب ج / X الثنائى وضع عنواناً آخر لعامل هيل (A) الضـاغط باسم جديد وهو (Aa) أو تراكم الأحداث التى تتعرض لها الأسرة ويضم العـامل الجديد (Aa) ضيق الأسرة والتوترات السابقة والتى تستمر فى التأثير على طـول الخط مع الضاغط.

ففى نموذج أ ب ج / X الثنائى يمثل الضاغط حدث فى الحياة (إما متوقـع أو غير متوقع) والذى يؤثر على وحدة الأسرة فى نقطة معينة مـن الوقـت هـذا الحدث ينتج التغير فى نظام الأسرة.

وعُرّف ضيق الأسرة بأنه عبارة عن مطالب على كاهل الأسـرة تصـاحب الحدث الضاغط. على سبيل المثال الحدث الضاغط بفقد شخص لوظيفته يؤدى إلـى ضيق الأسرة بسبب انخفاض الدخل. والتوترات السابقة تعتبر مؤثرات متبقيـة مـن توترات الأسرة وأحداث الضاغط السابق التى يمكن أن تستمر فى إحداث اضطـراب فى الأسرة.

وفى نموذج أ ب ح / X الثنائى أخذ ماك كوبن وباترسون فـى اعتبـارهم نموذج هولمز وراه مكتشفين أن تراكم الضغوط هو عامل فى كيفية تغلـب النـاس على المشاكل والأزمات فتراكم الضغوط يمكن أن يساعد فى تفسـير لمـاذا يمكـن للحدث الواحد أن يكون بمثابة القشة التى تقسم ظهر الأسرة وعلى سبيل المثال فـإن الوالدين الذين يسيئون معاملة أطفالهم دائماً ما يحرزون درجات مرتفعة فى اختبـار ضغوط هولمز وراه (١٩٦٧) ويمكن أن يكونوا منفصلين أو متعرضيـن لحيـاة أسرية متوترة ، بقلة المال ، التعليم ، العيش فى منازل متواضعة بـدون سـيارة أو تليفون للاتصال بالعالم الخارجى. والطفل العادى الطبيعى الذى ينشأ مع والدين فـى هذا المستوى ويمر بهذه النوعية من المواقف يكون فى خطورة لمعاملتـه معاملـة سيئة لأن أى فعل من جانب الطفل يمكن أن يكون هو آخر قشة للأبويـن سـريعى التأثر.

– وعندما تواجه الأسرة حدث جديد ضاغط فإن التوترات السابقة تصبح أسوأ فإن زوجين يمكن أن يكونوا فى صراع على المال وحياة الزوجة العملية يمكن أن تكون مسرحاً لصراع حين يكتشف الزوجان أن ابنتهما مريضة بمرض مزمن فإن مرض الابنة يطرح أسئلة عما إذا كانت الأم التى مازالت فى بداية حياتها العملية يجب أن تبقى بالمنزل وتعتنى بابنتها أو أنها تطلب من والد الإبنة أن يساعدها فى رعاية ابنتهما. هذه القشة الأخيرة يمكن أن تخلق ضغوطاً أكثر للزوجين والتى يمكن أن تنتهى بالطلاق ، وقد أثبت نموذج أ ب ح /X (هيل) فاعلية الأبحاث محاولاً فهم الأسر أثناء الأزمات وإعادة النموذج أ ب ح /X الثنائى لماك كوين وباترسون قد وضع النظرية وكانت أكثر استفادة. وقد درس هيل الأسر أثناء الأزمات ووصف دورة توافق الإسرة تجاه الأزمة بأنها " دورة طويلة للتوافق" وفى اعتقاد " هيل " أن توافق الأسرة يتضمن :

١–فترة زمنية تتميز بعدم التنظيم – فترة اختلال النظام.
٢–جانب التخلص من المشكلة.
٣–مستوى جديد من التنظيم.

وكمثال فكر كيف أن ميلاد طفل ميت يؤثر على معظم الأسر فيعتبر هذا حدثاً مؤلماً للوالدين لبقاء النسب والأفراد الآخرين فى الأسرة كل منهم ى بادئ الأمر يمر بخبرة الوحدة والحزن ، أما عملية الإنتهاء أو التخلص من المشكلة مثلها مثل الطفل الجهيض تستغرق وقتاً طويلاً وتتأثر بها الأسر لفترات قد تصل إلى خمس سنوات وتستغرق عملية التخلص من المشكلة وقتاً أطول مع الأسر التى ترى أنها ظاهرة غير صحية أن تتحدث عن الموت.

كما قامت بولين بوس Pauline Boss بعمل بحث على نظرية ضغوط الأسرة ولحقت العديد من الأفكار فى كتاب (التعامل مع ضغوط الأسرة) (١٩٨٨)، وقد حددت بوس Boss ١٢ نوعاً مختلفاً من ضواغط الأسرة ، صنفتهم فى ٦ أزواج (داخلى – خارجى ، حاد – غير حاد ، معيارى – غير معيارى ، غامض – غير غامض ، إرادى – غير إرادى ، تراكمى – منفصل)

وقد عرفت هذه الضواغط كالآتى :

الداخلى : أحداث يخلقها شخص داخل الأسرة مثل تناول الخمور والانتحار والعنف.

الخارجى : أحداث يخلقها شخص ما أو شئ ما خارج الأسرة مثل الزلازل ، الإرهاب ، الاتجاهات الثقافية تجاه النساء والأقلية.

المعيارى : أحداث يمكن توقعها فوق دورة حياة الأسرة مثل الزواج ، الميلاد ، أو الموت.

غير المعيارى : أحداث غير متوقعة مثل فوز يانصيب ، حدوث الطلاق ، الموت فى مقتبل العمر ، الحرب مثل هذه الأحداث غالباً وليست دائماً ما نعتبرها مصائب.

الغامض : عدم وضوح الحقائق المحيطة بالأحداث ومن الممكن ألا تصدق أنها تحدث لك أو لعائلتك مثلا أن رئيسك فى العمل يعلن عن استغنائه عن ٢٠ % من العمال ولا يقول من هم.

غير الغامض : وضوح الحقائق المحيطة بالأحداث بما فى ذلك ماذا يحدث ومتى وكيف وكم من الوقت ولمن. مثال : عاصفة مصحوبة بالبرق والرعد تتحرك داخل المنطقة لمدة الساعتين أو الثلاث القامة.

الإرادى : مرغوب ، البحث بعد الأحداث مثل التغيير الإرادى فى الوظيفة أو الالتحاق بالجامعة أو الرغبة فى الحمل.

غير الإرادى : أحداث لا يتم البحث عنها لكنها تحدث مثل الاستغناء عنك فى العمل أو فقدان شخص عزيز.

غير الحاد : موقف يستغرق وقتاً طويلاً مثل مرض البول السكرى ، إدمان الكيماويات والتفرقة العنصرية.

الحاد : حدث يستغرق وقتاً قصيراً لكنه قاس مثل فقدان وظيفة أو كسر ذراع أو ساق أو الفشل فى اختبار.

التراكمى : أحداث تتراكم واحدة بعد الأخرى حتى أنه لا يوجد وقت لحلها فى معظم الحالات مثل هذا الموقف يكون خطير.

المنفصل : حدث يظهر بمفرده ويمكن تحديده بسهولة.

والوصف المنظم الذى وضعته Pauline Boss لأنواع مختلفة من الضواغط يساعد فى توضيح سبب فهم الناس ورد فعلهم المختلف تجاه الضواغط. وكيف أن ردود أفعالهم تعتمد على نوع وشدة الضاغط.

(124: 464-468)

والتوافق مع الأزمة التى تهدد الأسرة يعتمد أساساً على فعالية أداء أعضاء الأسرة لأدوارهم وعلى استجابة المجتمع ويختلف التوافق من أسرة إلى أسرة ، ويرى كل من " جلاسر وجلاسر Glasser & Glasser أنه توجد ثلاث أشكال تميز الأسر القادرة على الاستجابة بكفاية للأحداث الضاغطة.

(الاحتواء – التكامل – التكيف) ، حيث يشير الشكل الأول إلى الاندماج مع أو المشاركة فى لحياة الأسرية عن طريق أعضاء الجماعة ، ويتعلق الثانى بالدور التساندى أو الدور العاطفى الاجتماعى للأفراد فى الجماعة ، أما الثالث فإنه يشير إلى قابلية الجماعة الأسرية وكذلك قابلية كل عضو على تغيير استجاباتهم كل للآخر والعالم من حولهم حسبما يقتضيه الموقف.

وإن توافق الأفراد أو الأسر لما يواجهون به من أزمات لا يمكن فهمه بعيدا عن وسطهم الإجتماعى ويسهم المجتمع المحلى بما ينطوى عليه من مضمونات مجتمعية ، أو الانساق الاجتماعية أو البناءات الاجتماعية فى خلق الأزمات أو تفاقمها. كما أنها تقدم فى نفس الوقت الإرشادات أو المعونات التى تؤدى إلى خفض حدة هذه الأزمات.
(٣٨ : ٢٥٤ – ٢٥٦)

مصادر الضغوط الزواجية

- اتضح من خلال المقابلات التى أجراها فريق العمل لمعهد البحوث الجنسية فى مدينة بلومينجتون Bloomington بالهند بين أعوام ١٩٣٨ ، ١٩٥٠ أن المصادر الرئيسية للضغوط الزواجية كانت كما يلى :

اقتصادية : كالإسراف والإهمال المالى والتوزيع غير المناسب للأموال ومشاكل العمل.

الأقارب : سواء أقارب الزوج أو الزوجة وتشمل أيضاً أبناء الزوج أو الزوجة من زواج سابق.

أعباء وواجبات المنزل : كالأداء غير الكافى للواجبات المنزلية ، وعدم كفاية المساعدة التى يقدمها الزوجان.

الدين : كالاختلاف فى نوع الديانة أو فى درجة التدين.

الأطفال : كاختلاف الرغبة فى الإنجاب ، العقم اللا إرادى والخلاف حول تربية الأطفال.

اختلاف الاهتمامات : ويشمل الخلاف الناتج عن اختلاف الاهتمامات والانجازات التعليمية والعلمية والأذواق والفلسفات.

حب الاختلاط والاجتماعية : فبينما يرغب أحد الأزواج فى الاختلاط بالآخرين قد يكون الطرف الآخر أكثر إنعزالاً.

تعاطى الكحوليات والمخدرات " العقاقير " : وتكمن فى مقدار استهلاك الكحول وتعاطى المخدرات أو العقاقير كالبرتيورات وهى المركبات التى لها تأثير مخدر للأعصاب والامفتميز وهى العقاقير الطبية التى تستخدم للإثارة.

الصفات الجسمية : وتشمل تباين العمر الذى يخلق مشكلات ، بالإضافة للصفات الجسمية غير المرغوبة مثل قبح المنظر والبدانة ورائحة الجسم ، ضعف الصحة والإرهاق المزمن.

الإنفصال " الافتراق " اللاارادى : حيث يعيش كل طرف على حدة أو فى أماكن مختلفة بسبب الخدمة العسكرية أو متطلبات العمل والعيوب الصحية... ألخ

ضعف الأسباب التى تم من أجلها الزواج : وتشمل الزواج بالإكراه والزواج للهروب من منزل الوالدين ، والزواج لمضايقة شخص ما ، والزواج من أجل اللذة والمتعة فقط ، أيضاً نتيجة للتهور والزواج بدون تفكير سليم.

السمات الشخصية : كوجود صفات غير مرغوبة فى الشخصية ، وعدم الإحساس بوجود حب وحنان كافى كما ذكرت بعض الزوجات.

المشكلات الجنسية : وهى متسعة لذا قسمت إلى :

١- الغيرة الجنسية
٢- المداعبة (الملاعبة الجنسية الزائدة)
٣- مدة الملاعبة
٤- أساليب الملاعبة

٥- مرات الجماع ٦- أوضاع الجماع

٧- ظروف الجماع (مثل الوقت ، المكان ، مدى التجرد من الملابس .. الخ

٨- مدة الجماع ٩- الاستثارة الجنسية للأنثى.

١٠- الاستجابة الجنسية العامة وتشمل نقص الفحولة (عدم القدرة المباشرة وسرعة القذف)

١- الصعوبات الجنسية للذكر.
٢- الصعوبات الجنسية للأنثى
٣- الانحراف الجنسى للذكر وخاصة الشذوذ الجنسى.
٤- الانحراف الجنسى للأنثى.
٥- الخوف من الحمل.

مشكلات متنوعة : وهى نتائج للضغوط الزواجية كالشجار والمشاحنات والعنف الجسدى (الضرب) والرغبة فى الانفصال أو الطلاق. (111 : 100-101)

وتتفق الباحثة مع هذا التصور لمصادر الضغوط الزواجية.

الاتصال والصراع :

أحد الأشياء الهامة فى التوافق الزواجى هو تعلم كيفية الاتصال بفاعلية مع شريك الحياة. وقد توصلت إحدى الدراسات إلى أن الأزواج السعداء مقارنة بالأزواج غير السعداء ليس لديهم اتصال أكثر فقط ، بل اتصال أحسن فهم يتحدثون عن كثير من الموضوعات ويتناقشون فى كل شيء ويظهرون حساسية أكثر لشعور كل منهما تجاه الآخر ، ويضيفون إلى اتصالهم أشارت أخرى تفيد فى هذا الاتصال.

وعلى النقيض فإن الأزواج غير السعداء غالبا ما يضاعفون مشاكلهم باتصال خاطئ مثل التعبير عن شعورهم بطريقة غير مباشرة ولا يقدمون وسائل واضحة مفهومة كاملة ويفشلون فى الاسترجاع.

والأزواج السعداء لا يجدون أى مشاكل فى فهم الرسائل الانفعالية لشريك الحياة أما الأزواج الغير سعداء يشوهون مثل هذه الرسائل.

و بعض الصراعات تكون حتمية ولا يمكن اجتنابها وخاصة فى علاقة مثل الزواج ، وأكثر الصراعات والخلافات الشائعة تؤدى إلى انهيار الاتصال ، فقدان الأهداف المشتركة ، وكل الأمور التى تتعلق بالزواج.

والنقطة الحاسمة فى-الاتصال هى تناول الصراع والأزواج يميلون لاختيار واحد من اسلوبين فى تناول الصراع إما :

أ- الاشتباك حيث يواجهون اختلافاتهم بعدة طرق.

ب- الاجتناب حيث ينكرون هذه الاختلافات.

٨٠ % من الأزواج الذين يبتغون التدريب على تناول الصراع يفعلون ذلك لأنهم تجنبوا الخلافات. (96 : 200 -201)

ويعرف الصراع الزواجى Marital Conflict بأنه الصراع الصريح أو الكامن بين الزوجين وتتباين طبيعة وشدة هذا الصراع تباينا كبيراً. وقد أثبتت الدراسات أن المصادر الأولى للصراع الزواجى غالباً ما تكون حول الاختلافات فى تربية الأطفال ، الفروق المزاجية (خاصة ميل أحد الزوجين إلى السيطرة) ثم تأتى أسباب أخرى وإن كانت أقل أهمية مثل الفروق فى القيم والميول وعدم الاتفاق بشأن إنفاق المال ، ويمكن أن يقال أن هذه العوامل الأسباب الشائعة فى كل المجتمعات ولكن قد تختلف ترتيبها من أولية التأثير.

ويلاحظ علماء النفس أن طبيعة " الصراع الزواجى " تختلف بحسب تربية الزوجين فهى قد تتخذ صورة عبارات تهكمية تحمل أكثر من معنى ، أو قد تشتعل فتتخذ صورة نزاع حاد لا يخلو من الشتائم والتطاول اللفظى ، أو قد تشتد حدة فتصل إلى درجة التشاجر والاشتباك بالأيدى ، وهذا النزاع يتوقف إلى حد ما على الطبقة الاجتماعية التى ينتمى إليها كل من الزوجين. ولكن المهم فى هذا النزاع النتيجة التى يفضى إليها. والدلالة النفسية التى ينطوى عليها. فقد يكون الصراع بمثابة تعبير عن عملية مواجهة تتحقق من خلالها أسباب التوافق الأسرى أو قد يكون وسيلة عنيفة للتفاهم يعقبها الصلح ، أو قد يكون معول هدم يؤدى أن عاجلاً أو أجلاً إلى تفكك الأسرة وانحلالها سواء بإتفاق الزوجين على الانفصال أو الطلاق أو إلتجاء أحدهما أو كلاهما إلى سياسة الإهمال وعدم الاكتراث أو الهروب إلى سلوك دروب الخيانة وعدم التقيد بالوفاء. (٣٧ : ٦١ – ٦٢)

أبعاد التوافق الزواجى

وجد سبانير Spanier (١٩٧٦) أن هناك أربعة أبعاد للتوافق الزواجى وهى:

أولاً : اتفاق الزوجين ويشير إلى اتفاق الزوجين على موضوعات مثل النواحى المالية للأسرة وأمور الترفيه والدين وفلسفات الحياة والواجبات المنزلية.

ثانياً : الإشباع (الرضا) ويتضمن مرات تكرار الخلافات والقبلات والثقة فى شريك الحياة ، وما إذا كان قد سبق وضع الطلاق فى الاعتبار ، الالتزام نحو استمرارية العلاقة الأسرية.

ثالثاً : التواؤم الانسجامى ويشير إلى تضامن الزوجين والذى يتحدد من خلال تقارير عن مدى تكرار تبادل الأفكار ، العمل معاً فى مشروع وممارسة الاهتمامات المشتركة.

رابعاً : التعبير العاطفى فينطوى على تآلف الزوجين فى إظهار العاطفة والعلاقات الجنسية. (47 : 140)

ويشير جون لوك إلى أن الانسجام فى العلاقة الزوجية يستلزم نوعاً من الانسجام مع أسرة الطرف الآخر ، ويتصل الإنسجام الزواجى اتصالاً مباشراً بالحياة الاجتماعية العامة وعدد الأصدقاء المشتركين. (٣٧ : ٨٦)

التعريف الإجرائي للتوافق الزواجي

لقد تبنت الباحثة في دراستها الحالية تعريف عادل عز الدين الأشول معد إستبان التوافق الزواجي المستخدم في الدراسة.

حيث يرى " أن الزواج المشبع ، والذي يتسم بالنضج لا ينشأ نتيجة تفكير رغبي سريع ، ولا يتكون بصورة تلقائية ، ولكنه يكون نتيجة التفهم القائم بين الزوجين ، والقدرة على التسامح فيما بينهما ، والقدرة على العمل سوياً والتوصل إلى تفاهم مشترك بين الطرفين وعادة ما يكون الزواج المتوافق نتيجة مجهودات شعورية تتفق ومبادىء وممارسات الصحة النفسية ، بذلت بواسطة كل من الزوج والزوجة لاستمرار الحياة الزوجية فيما بينهما. ففي الزواج المتوافق نجد أن كل من الزوجين يشجع النضج والنمو الكامل (لكل من الذات والشريك) داخل وسط من العلاقات المتداخلة المتسمة بالتناغم والتناسق. (٨٩ : ٥)

ثالثا : الشخصيـــة

- مقدمة

- تعريف الشخصية

- نظريات الشخصية

- نظرية أيزنك

- التعريف الإجرائى للشخصية

مقدمة

الشخصية موضوع يكاد ينفذ إلى كل ميدان من ميادين العلوم الإنسانية وتمثل المحور الذى تدور حوله دراساتها وبحوثها ، بهدف الكشف عن فاعلية الفرد وشروط تحقيق هذه الفاعلية والفهم الصحيح للشخصية ، كما تسلك فى مجال كل ميدان ، للوصول إلى القوانين التى تخضع لها الظواهر النفسية المختلفة. (٥٢ :٤)

وهى من أشد معانى علم النفس تعقيداً وتركيباً لأنه يشمل جميع الصفات الجسمانية والوجدانية والعقلية والخلقية فى حالة تفاعلها بعضها مع بعض وتكاملها فى شخص معين يعيش فى بيئة اجتماعية معينة. (٩٤ : ٣٦٣)

تعريف الشخصية

على الرغم من أهمية موضوع الشخصية باعتبارها البداية والنهاية فى علم النفس وعلى الرغم من أن تعبير الشخصية من أكثر التعبيرات الشائعة فى الاستعمال اليومى بين الناس على الرغم من ذلك كله فإنه ليس من السهل تعريف هذه الظاهرة وذلك لعدة أسباب منها :-

١-الشخصية مفهوم مجرد ليس له مقابل حسى أو هى تكوين فرضى من تلك التكوينات والمركبات التى يفترضها العلماء لتشير إلى عمليات غير مرئية وغير محسوسة لأن افتراضها ضرورى للتفسير والفهم ولربط ظواهر ملموسة نظن أن بينها علاقات من نوع ما وكأن التكوين الفرضى يشير إلى هذه العلاقات غير الملموسة.

٢-الشخصية مفهوم يشير إلى جوانب متعددة ومتنوعة ومتشابكة فى علاقاتها فهناك الجوانب التشخيصية والجوانب العقلية والجوانب الانفعالية الوجدانية والجوانب الدافعية وكل منها يؤثر على الأخر ويتأثر به بل إن العلماء لا يتفقون فيما بينهم على الجوانب التى يشملها مفهوم الشخصية فالبعض لا يعتبر الجوانب الجسمية ضمن ظواهر الشخصية بينما يعدها البعض الأخر من جوانب الشخصية.

وهذا الاختلاف يقودنا إلى السبب الرئيسى و الأساسى فى صعوبة تعريف الشخصية يرضى الجميع ويتمثل هذا السبب فى الخلاف النظرى بين علماء النفس.

٣-إن العلماء يختلفون فى الزوايا التى ينظرون منها إلى الشخصية فكل يؤمن بنظرية معينة يرى الشخصية من خلالها و الحقيقة أن الخلاف النظرى فى علم النفس هو خلاف بالدرجة الأولى حول الشخصية ومكوناتها وعوامل نموها وكيفية قياسها ومن هنا تعددت تعريفات الشخصية. (٥٣ : ٢٦١ - ٢٦٢)

هناك تعريفات عديدة ومعان متباينة لمفهوم الشخصية ، تختلف من باحث إلى آخر حسب موقفه النظرى أو الزاوية التى ينظر من خلالها إلى هذا المفهوم.
(٤٣ : ٤٩٩)

أولاً : المعنى اللغوى:

الشخصية صفات تميز الشخص عن غيره. ويقال فلان ذو شخصية قوية أو صفات متميزة وإرادة وكيان مستقل. (٢ : ٤٧٥)

ثانياً : مفهوم الشخصية كما وردت فى موسوعات علم النفس:

يعرفها كمال الدسوقى ١٩٩٠ " أنها التنظيم الدينامى المتكامل لخواص الفرد الجسمية والعقلية والخلقية والاجتماعية حسبما ينكشف للآخرين من الناس وفى حياة الأخذ والعطاء الاجتماعية وبتحليل أكثر ربما يبدو فى الأساس أنها تشمل الدوافع والعادات والميول والاهتمامات والعقد والمشاعر والمثاليات والآراء والمعتقدات الطبيعى منها والمكتسب حسبما تتكشف فى علاقاته بالوسط الاجتماعى.
(٦٥ : ١٠٥٧)

ويعرفها كل من جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ١٩٩٣ " أن الشخصية بصفة عامة كمركب متكامل دينامى كلى يتشكل من جانب قوى عديدة الوراثة والاتجاهات الجبلية والنضج الجسمى والتدريب المبكر والتوحد مع الأفراد والجماعات من ذوى الأهمية السيكولوجية والأدوار والقيم المشروطة ثقافيا والخبرات والعلاقات الحاسمة من حياة الفرد. (١٧ : ٢٧١٦)

ويعرفها ايزنك بأنها " المجموع الكلى لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن ونظراً لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفى لأربعة قطاعات رئيسية تنتظم فيها الأنماط السلوكية ، القطاع المعرفى (الذكاء) والقطاع النزوعى (الخلق) القطاع الوجدانى (المزاج) من القطاع البدنى (التكوين). (٦٣ : ٤٩٧)

ويعرفها لويس مليكه (١٩٥٩) " أنها ذلك المفهوم أو ذلك الإصطلاح الذى يصف الفرد من حيث هو كل موحد من الأسباب السلوكية والإدراكية المعقدة التنظيم التى تميزه عن غيره من الناس وبخاصة فى المواقف الإجتماعية.
(٦٨ : ١٣)

وتعرف الشخصية على أنها " المظهر المرئى من شخصية الفرد كما تترك من انطباعات لدى الآخرين ".

كما يعرفها Schultz (١٩٩٠) بأنها مجموعة من الصفات الفريدة الثابتة التى بالرغم من ذلك يمكن أن تتغير كاستجابة للمواقف المختلفة. (10-9 : 129)

-وفيما يلى عرض لتعريفات عدد من علماء النفس المشهورين يوضح الإختلاف فيما بينهم فى تعريفهم لمفهوم الشخصية.

كاتل Cattell

الشخصية هى التى تمكننا من التنبؤ بما سيفعله الفرد فى موقف معين.

جليفورد Guilford
الشخصية هى النط المميز للسمات.
ميشيل Michel
الشخصية هى النمط المميز للأفكار والانفعالات الذى يوضـــح تكيـف كـل فـرد للمواقف الحياتية.
ماكليلاند Micielland
الشخصية هى المفهوم المنظورى الأكثر مناسبة لسلوك الفرد بكل تفاصيلـه.
(١٢٨ : ٥٥)

جوردون البورت Gordon Allport
وصف وصنف أكثر من تعريف مختلف والشخصية بالنسبة له هى شـــىء حقيقـى داخل الفرد تؤدى إلى تفكير وسلوك مميز.
كارل روجرز Car Rogers
الشخصية أو النفس Self هى نموذج منظم لمفهوم الأنا " I " أو " me " التى تقـع فى قلب خبرات الفرد.
سكنر B. Fskinner
يرى أن كلمة شخصية ليست ضرورية ولا يعتقد أنه من الضرورى أو المرغـوب فيه أن تستخدم مفهوم مثل النفس Self أو الشـخصية Personality لكـى نفـهم السلوك الإنسانى.
سيجموند فرويد Sigmond Freud
يرى أن الشخصية مختفية وغير معروفة.
(105 : 3)

وهناك شبه إتفاق عام بين واضعى نظريـات الشـخصية علـى اسـتخدام المصطلح وكل واضع نظرية يقدم لنا مفهومه الخـاص عـن المصطلـح ، وهـذا يساعدنا بعض الشيء فى تفسير وجود العديد من نظريات الشخصية.

<u>نظريات الشخصية</u>

نظريات الشخصية محاولات يقوم بها أصحاب مدارس علم النفس لوضـع تصورى نظرى مبنى على ملاحظاتهم وتصوراتهم وقناعاتـهم لوصـف وتفسـير تكوين الشخصية الإنسانية ومراحل نموها وارتقائها ، وما يؤثر فيها ويـؤدى إلـى التكامل والاتزان أو الانحلال والاضطراب. (٦١ : ٤٦٠)

وهناك حكمة تقول أن النظريات صادقة فيما أثبتت كاذبة فيما نفـت ، وإن كانت كل نظرية منها قد ركزت على جانب أو على عدة جوانب معينـة وأهملـت غيرها ، ولقد أتاح لها التركيز اكتشاف حقائق خاصة بكل منها وإن بدت متعارضـة إلا أنها فى الحقيقة متكاملة بحيث تسد كل منها النقص الذى يعيب الأخرى.
(٦٠: ١١٧)

ونظرية الشخصية الجيدة تقدم المواصفات الملائمة وتضع البنيـــة لتنظيـم القدر الهائل من البيانات وتركز الانتباه على أهم الموضوعات.

وهى أيضاً تفسر الظـــاهرة الخاضعـــة للدراســـة وتقـــدم إجابــات لتلــك الاستفسارات الجوهرية كأسباب الفروق الفردية فى الشخصية ، ولماذا يكون بعـض الناس أكثر اضطراباً من غيرهم. والنظرية لابد أيضاً أن تستخرج تنبـــؤات حتـــى يمكن تقييمها واثباتها أو استبعادها إذا لزم الأمر.

وأخيراً فإن النظرية القيمة عادة تؤدى إلى تطبيقات عملية هامة فهى تســهل عملية التحكم وتغيير البيئة وذلك من خلال تقديم وسائل أفضل للتنشئة الوالديـــة أو للتعلم أو للعلاج النفسى.

والأبنية النظرية هى مفاهيم ابتكرها واضع النظرية لكـــى تصـــف وتفســر وتتنبأ وتتحكم فى السلوك الإنسانى.

وبالتالى فإن أى نظرية للشخصية تمثل طريقة واحدة ممكنة لتفســير وفـــهم الظواهر النفسية.

بعض علماء النفس البارزين يفضلون أن يظلوا مرتبطين بنظرية واحـــدة ، مقتنعين بأنها أعلى النظريات وأسماها. لكن لابد أن نعرف أن لكل نظرية إيجابياتـــها وسلبياتها. (102 : 831-832)

وتختلف نظريات الشخصية فيما بينها ومن أهم هذه الاختلافات إثنان هما : —

١–التأكيد على أى مظاهر سلوك الفرد أو شخصيته تعتبر أساسية (مركزية)

٢–وجهات النظر فيما يتعلق بكيفية نمو هذه الخصـــائص الهامـــة للشـــخصية أو اكتسابها وعلاقاتها فيما بينها. (٦٢ : ٩)

ويمكن تصنيف نظريات الشخصية تبعاً للمدارس الفكرية المختلفة فى علـــم النفس ، فعلى سبيل المثال تركز المدرسة السلوكية على السلوك الظاهر الذى يمكـــن ملاحظته وتسجيله ، والمدرسة التحليلية تركز على الدوافع اللاشعورية والغرائز.

والمعرفية على العمليات العقلية التى لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشـــرة ، الجشطالتية على الخبرة الكلية والإدراك الكلى للأشياء ، والمدرسة الإنسانية تركـــز على الإيجابيات التى تميز الإنسان عن بقية الكائنات الحية. ومع وجود الاختـــلاف بين علماء هذه المدارس إلا أنهم جميعاً يهدفون إلى التحرى والكشف عـــن الأبعـــاد المتعددة للسلوك. (٥٥ : ١٢٧)

ونظراً لأن الأداة المستخدمة فى الدراسة الحاليـــة هـــى اســـتخبار ايزنـــك للشخصية لذا ترى الباحثة أهمية التعرض لنظرية ايزنك والتى بنى علـــى أساســـها الاستخبار.

نظرية ايزنك:

إن ايزنك يستهل تقديمه لنظريته فى الشـــخصية بـــإبرازه لأهميـــة مفـــهوم الشخصية لعلم النفس فهو أمر جوهرى تماماً فى علم النفس ومع ذلـــك فـــإن هـــذا

التعريف ما يزال غامضاً ، فهناك بعض الاتفاق على أن " الشخصية ترجع إلى تراكمات مستمرة فى تكوين الفرد ، وأنها تشكل الأساس الواقعى الذى يكمن خلف الفروق الفردية الهامة فى السلوك " ، ويوضح ايزنك بذلك أهمية التعلم كمصدر أساسى فى تكوين الشخصية ، ولكنه يعود إلى إبراز أهمية الائتلاف بين ما هو وراثى وما هو مكتسب بفضل التعلم.

(٥٠ : ٢٣)

يجمع ايزنك بين الامتياز التقليدى لعلماء النفس البريطانيين فى استخدام الأساليب الكمية وبين الاهتمام بدراسة ظاهرة الشخصية فى موقف طبى نفسى ، وهو يعتبر أحد الرواد الأوائل الذين اعتمدوا على التحليل العاملى ، وذلك نابع من اعتقاده أن القياس أمر أساسى بالنسبة لأى تقدم علمى وبأن التحليل العاملى هو أكثر الأدوات فائدة لتحقيق الهدف.

(١٨٩ : ١)

فهو يؤمن بأنه يمكن اكتساب مجموعة مفيدة من العوامل باستخدام نوع حصرى من تحليل العوامل. (95 : 530)

وقد اعتبر أيزنك تحليل العوامل أداة تمهيدية تمهد الطريق للبحث المعملى والتجريبى للوصول الى مفهوم سببى للعوامل التى تم افتراضها ، ويرى أيزنك الشخصية كشكل هرمى فى قاعدته يوجد الإستجابة الخاصة Specific Response والسلوك الملاحظ ، والمستوى التالى للإستجابات المعتادة Habitual response ، مجموعات من السلوكيات الخاصة التى تتكرر فى ظروف مشابهة ومعتادة وعلى قمة الهرم مجموعة من السمات تكون أبعاد عامة أو أنواع أساسية مثل الإنبساط والإنطواء. وقد ركز أيزنك فى أبحاثه على تحديد هذه العوامل.

بالإضافة لذلك فهو قد قام بالبحث لا ليصف السلوك بمصطلحات للنماذج الأساسية فقط ولكن أيضا لكى يفهم العوامل السببية التى تكمن وراء السلوك.

وعندما قام أيزنك بعمل مراجعة لنظريات الحالة المزاجية ، لاحظ وجود نماذج معينة مميزة فى النماذج المتنوعة التى استخدمت على مدار التاريخ لكى تصف الشخصية. وقد بحث ليختبر الفرض القائل أن السلوك المتضمن فى نموذج هيبوقراطيس القديم Hippocrates يمكن أن يوصف ببعدين أو عاملين أساسيين للشخصية : الإنبساط / الإنطواء ، الإنفعالية / الإتزان الوجدانى. (294 : 105)

وانتهى أيزنك الى استخلاص ثلاث عوامل ذو أبعاد رئيسية للشخصية

وهى : الإنبساط – الإنطواء

والعصاب أو الإستعداد للمرض العصابى

والذهان أو الإستعداد للمرض الذهانى

(٢٩ :٥٢)

بعد الإنبساط – الإنطواء :

ويشير هذا البعد الى الدرجة التى يتحول فيها اتجاه الشخص الأساسى الـــى داخل نفسه أو للعالم الخارجي.
ففى بعد الإنبساط نجد أشخاصا إجتماعيين يفضلون العمل الذى يسمح لهم بالتعــامل مباشرة مع أناس آخرين وفى أوقات الضغوط يبحثون عن الصحبة ، أما فى بعـــد الإنطواء نجد أشخاصا خجولين ويفضلون العمل بمفردهم ويميلون الى الإنســحاب داخل أنفسهم ، خاصة فى أوقات الضغوط الإنفعالية.

أول من قدم هذا البعد هو يونج Jung ويرتبط هذا البعد بالسعادة ، فـــهناك دراسة على عينة ١٧٢ شخص تم سؤالهم عن حالاتهم المزاجية فـــى عــدد مــن المناسبات ووجد أن العصابية العالية والإنبساط المنخفـــض مرتبطيــن بالحــالات المزاجية الأكثر ثباتا والأكثر إيجابية.

العصابية تقيس مستوى الشخص مــــن التـــوازن أو عـــدم التـــوازن الإنفعـــالى والأشخاص المتوازنين يميلون الى الهدوء ذو ثقة والغير متوازنين يميلون الى أن يكونوا متقلبين المزاج ، قلقين ، غير ذى ثقة.

(130 : 473)

وجدير بالذكر أن أيزنك يرى أن العصابية قد تعتبر عاملا عاما فى المجــال الدافعي أو فى مجال السعى أسوة بالذكاء فى المجال المعرفى والإنطواء والإنبســاط فى المجال الإنفعالى. (١ : ١٩٠)

ويصنف أيزنك الأعصبة الى نوعين أساسيين :

١-الأعصبة من النوع الأول أو ما يسميه بـــ "الدايثيميا " والذى يتضمن المشكلات المتعلقة بالشخصية.

٢-الأعصبة من النوع الثانى والتى تتضمن المشكلات المتعلقة بالسلوك.

(٢٣ : ١٠١)

الذهانية : ويقيس بُعد الذهانية مستوى الشخص من صرامة المزاج والميول أو رقة المزاج والميول وأصحاب المزاج الصارم يكونوا عدائيين يتسمون بالقسوة وغـــير حساسين على حين أصحاب المزاج والميول الرقيقة يكونوا ودوديـــن وعـــاطفيين ومتعاونين. (130 : 474)

ويتميز الذهانى بفقدان الواقعية وعدم القدرة على التمييز بين الواقع والخيال فالشخص يمكن أن يكون لديه إضطرابات فى التفكير والإنفعال والســلوك وكذلــك هلاوس / هذيان أو أوهام ويتضمن عامل الذهانية أيضا بعض الإضطرابات العقلية السيكوباتية وهى اضطرابات تتميز بسلوك إندفاعى ، أنانية وغياب مشاعر الذنب.

(105 : 296)

الى جانب العوامل الأساسية التى توصل إليها أيزنك أشارت بحوثـــه الـــى وجـــود عوامل أخرى أقل إنتشارا ، ينطوى عليها سلوكنا فى بعض المواقف الخاصة منها: المحافظة — الراديكالية والبساطة ـ التعقيد

والصلابة ـ الليونة (٣٠ : ٥٢)

ويرى أيزنك أن السمات والأنواع تتحدد بالوراثة. ولم تأخذ في الإعتبار التأثيرات الموقفية ، والبيئية والإجتماعية على الشخصية ولكنه يرى أن هذه التأثيرات محدودة ، وقد قدم أيزنك أدلة بحثية لتؤكد هذه الفكرة ويفضل أن يدرسها على التوائم المتطابقة أو ذوى التلقيح الفردى والأخوى ذوى التلقيح الثنائى ليوضح أن التوائم المتطابقة تكون متشابهة تماما فى شخصيتهم أكثر من التوائم الأخوية. هذه النتائج حقيقية حتى عندما تتم تربية التوائم على يد أبوين مختلفين وبالتالى التعرض لبيئة طفولية مختلفة ويشير أيزنك أيضا الى دراسات على أطفال التبنى توضح أن شخصياتهم تكون أكثر تشابها بالأبوين البيولوجين أكثر من الأبوين الذين قاموا بتربيتهم ، حتى لو لم يكن لهم إتصال بالأبوين البيولوجيين وهناك دليل إضافى يقول أن أنواع الشخصية التى عرضها أيزنك قد تم ملاحظتها عبر الحقب التاريخية فى شعوب مختلفة وثقافات مختلفة ، وفى مراحل مختلفة على مدار حياة الشخص وبالتالى فقد توصل الى ان الطبيعة الطولية والعالمية للأبحاث تؤيد الأساس الوراثى للشخصية. (10 : 129)

وقد وسع أيزنك نسق الشخصية بحيث يصل الى السلوك الإجتماعى المعقد فلقد أظهر أيزنك أن حصول فرد على درجات عالية من عوامل الشخصية الثلاثة وهى : الإنبساطية والعصابية والذهانية ، وخاصة فى العامل الأخير يهيىء الفرد للسلوك الجانح والإجرامى. (١٩ : ٣٣٩)

أهم ما وجه لنظرية أيزنك من نقد :

١-إن تصوراً كتصور أبعاد الشخصية سواء كان من الأبعاد الصغرى أم كان من بين الأبعاد الكبرى فأهم ما فيها أنها تقدم لنا إطارا يصلح للمقارنة الكمية بين بعض جوانب النشاط النفسى لدى الأفراد إلا أنها لا تقدم تعليلا أو تفسيرا لهذه المظاهر أنها تقدم تبويباً وتنظيما فحسب. (٧١ : ١٠)

٢-بالرغم مما حاوله من جعل نظريته فى الشخصية بمثابة الإطار المرجعى للعلاج السلوكى ، فإن قلة قليلة هى التى تبنت نظريته وربما يرجع ذلك الى غموض هذه النظرية التى تقوم على نوعية تنمطية فى تناولها للشخصية مما يتعارض مع الإطار السلوكى العام بل ومع الإتجاهات الحديثة لعلم النفس عامة. (٢٣ : ٥٣)

٣-ما يقدمه لتحليل العاملى لا يزيد عما يقدم إليه فالقائم بالتحليل العاملى يعترض على الذاتية ويستبعدها من حيث يواجه بها عادة ولكنه فى الواقع يدفع ببساطة الذاتية والحدس الى النقطة التى يقرر فيها أى الإختبارات أو المقاييس سيدخله فى مصفوفته الإرتباطية. (٦٣ : ٥٣٤)

٤-التحليل العاملى من حيث الوصف أضاف الدقة ومن حيث التفسير لم يأتى بجديد. (٦٨ : ٥٣)

على الرغم من محاولة أيزنك لإقامة نوع من التصنيف للأعراض العصابية والطرق العلاجية الأكثر ملاءمة لكل منها إلا أن هذا التصنيف وما لحقه من بعض التنبؤات لا يستندان على أساس علمى سليم. (٢٣ : ٧١)

بالرغم من النقد الذى وجه لنظرية أيزنك إلا أن هناك بعض المميزات التى تدعونا الى الأخذ بهذه النظرية ونلخصها فيما يلى :

تمثل نظرية أيزنك نسقا من المفاهيم البنائية القابلة للتحقق والتجريب فى مقابل النظريات التقليدية وذلك فى إطار منهج رياضى مضبوط فضلا عن كون أيزنك رائد إختبارات السلوك الموضوعية لدراسة الشخصية ويعتبر نسقه نتاج لمرحلة بأسرها سابقة فى علم النفس.

حاول أيزنك التأليف بفضل ما وضعه من اختبارات موضوعية وما ابتكره من منهج إحصائى بين نظرية الأنماط ونظرية السمات فمن جهة يمكن التدرج من أحد طرفى البُعد الى الطرف المقابل له ، ومن جهة أخرى عملا بمبدأ الإقتصاد فإنه يقلل بقدر الإمكان من عدد السمات أو العوامل لاصطفاء (اختيار) العوامل النفسية غير المتداخلة والتى يمكن تعريفها تعريفا إجرائيا. (٧١ : ١٢)

<u>التعريف الإجرائى :</u>

سوف تأخذ الباحثة فى الدراسة الحالية بالتعريف الذى اقترحه أحمد محمد عبد الخالق للشخصية وهو متأثر بتعريف كلا من (البورت – أيزنك – ستاجنر) ومؤداه " الشخصية تنظيم دينامى داخل الفرد ، له قدر كبير من الثبات والدوام لمجموعة من الوظائف او السمات أو الأجهزة الإدراكية والنزوعية والإنفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية ، والتى تحدد طريقة الفرد المتميزة فى الإستجابة للمواقف وأسلوبه الخاص فى التكيف للبيئة ، وقد ينتج عن هذا الأسلوب توافق أو سوء توافق.

ويمكن أن نتعرف على ذلك التنظيم الداخلى لأجهزة الفرد أو سماته على أساس موقعه على مجموعة من الأبعاد الأساسية أهمها (الإنبساطية – العصابية – الذهانية). (٧٢ : ٨٦)

رابعا : الإضطرابات السيكوسوماتية

- تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية
- النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية
- العلاقة بين الإنفعالات والإضطرابات السيكوسوماتية
- شروط حدوث الإضطراب السيكوسوماتى
- تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية
- أنواع ردود الأفعال النفس فسيولوجية
- الشخصية والمرض
- التعريف الإجرائى للإضطرابات السيكوسوماتية

تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية :

يعرف أوتوفينخل ١٩٦٩ الإضطراب السيكوسوماتى بوصفه إتجاه غير عادى متأصل فى صراعات غريزية لا شعورية ، يتسبب فى سلوك معين وهذا السلوك بدوره يتسبب فى تغيرات بدنية فى الأنسجة ، هذه التغيرات ليست بصورة مباشرة نفسية الأصل ولكن السلوك الذى استهل هذه التغيرات كان نفسى الأصل. كان الإتجاه يستهدف تخفيف الضغط الداخلى ، والعرض البدنى الذى نتج عن هذا الإتجاه لم يكن يسعى إليه الشخص شعوريا أو لا شعوريا.

(١٤ : ٣٢٣-٣٢٤)

ويشير كمال عبد المحسن البنا ١٩٨٨ الى أن الإضطرابات السيكوسوماتية هى الإضطرابات التى تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفاً وآثاراً فسيولوجية كخلل فى أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية ، والعلاج النفسى عنصر هام فى شفائها وأجهزة الجسم التى تظهر فيها هذه الإضطرابات هى التى تخضع للجهاز العصبى المستقل كالجهاز الهضمى وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسى وجهاز الجلد والجهاز الهيكلى والجهاز الليمفاوى والدم والجهاز البولى والتناسلى وجهاز الغدد الصماء وأعضاء الإحساس الخاصة. (٦٦ : ٤٥-٤٦)

ويعرفها أحمد عكاشة ١٩٨٩ بأنها " إضطرابات عضوية يلعب فيه العامل الإنفعالى دورا هاما قويا أساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبى اللا إرادى. ويضيف أنها هى التورط الإنفعالى فى الأعضاء والأحشاء والتى تغذى الجهاز العصبى اللا إرادى مثل قرحة الإثنى عشر والربو الشعبى ، ويعانى المريض عادة من القلق والإكتئاب بل وأحياناً ما يهدد القلق حياته.

(٦ : ٣٥٥)

ويعرّفها حسن عبد المعطى ١٩٨٩ بأنها " مجموعة من الإضطرابات التى تتميز بالأعراض الجسمية التى تحدثها عوامل إنفعالية وتتضمن جهازاً عضوياً واحداً يكون تحت تحكم الجهاز العصبى المستقل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التى تكون فى العادة مصحوبة بمحاولات إنفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحده ، ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الإنفعالية.

(٢٤ : ٢٩)

ويرى عبد المنعم الحفنى ١٩٩٤ " أن الإضطراب النفس جسمى : يحدث نتيجة إختلال شديد أو مزمن فى توازن حيوى (هيمو ستازى) ضعيف جاء نتيجة ضغط سيكولوجى ، ويشمل أى جزء من الجهاز العضوى ويحتاج الى علاج طبى نفسى.

(٥٠ : ٦٨٦-٦٨٧)

ويرى سامى عبد القوى ١٩٩٥ إن الإضطرابات السيكوسوماتية " تشير الى الأعراض الجسمية الناتجة من استمرار تعرض الفرد لضغوط إنفعالية متزايدة مما يؤدى الى إضطراب وظيفة العضو المصاب وكذلك تكوينه التشريحى".
(٣٣ : ٣٥٤)

ويعرّفها عبد الرحمن عيسوى ١٩٩٦ " الأمراض السيكوسوماتية فى جملتها هى مجموعة الأعراض والشكاوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما وهى علامات يدخل ضمنها إضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة فى جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية ، من أجل ذلك سُميت بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية. (٤٤ : ٢٤)

" مصطلح الأمراض السيكوسوماتية عموما يشير الى نوع من المرض العضوى نجد فيه دوره وأسباب مرتبطة بعوامل نفسية هامة ، وتتضمن عادة أمراض مثل القرحة المعدية ، الربو ، ضغط الدم الأولى وليست محددة بجهاز فسيولوجى واحد".
(100 : 938)

" الإضطرابات السيكوسوماتية تتميز بأعراض جسمية فى أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة وتكون مرتبطة بعوامل نفس إجتماعية ". (110 : 1)

وترى الباحثة من خلال عرض التعريفات السابقة أن الإضطرابات السيكوسوماتية هى :-

أ- أعراض جسمية لها دورة وأسباب مرتبطة بعوامل انفعالية وذلك من خلال الجهاز العصبى اللا إرادى وقد يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الإنفعالات.

ب- العلاج الطبى وحده لا يفلح فى الشفاء منها ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسى.

جـ- تحدث نتيجة اختلال شديد أو مزمن فى توازن حيوى (هيمو ستازى) ضعيف نتيجة ضغط سيكولوجى.

<u>النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية</u>

أولا : النظريات الفسيولوجية :

تشير النظريات الفسيولوجية الى أن الإضطرابات السيكوسوماتية ترجع الى الضعف النوعى أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الإستجابة للضغط. وتشمل :

- نظرية الضعف الجسمى.
- نظرية الإستجابة النوعية.

النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية

أولا : النظريات الفسيولوجية :

تشير النظريات الفسيولوجية الى أن الإضطرابات السيكوسوماتية ترجع الى الضعف النوعى أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الإستجابة للضغط. وتشمل :

- نظرية الضعف الجسمى.
- نظرية الإستجابة النوعية.
- نظرية الإقتران الشرطى.

١- نظرية الضعف الجسمي:

تشير هذه النظرية الى أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة فى حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذى يتناوله الإنسان كل ذلك يؤدى الى إضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضعيفا وأكثر إنجراحاً عند تعرضه للضغط وتبعا لنظرية الضعف الجسمى فإن العلاقة بين الضغط وإضطراب سيكوفسيولوجى معين تكمن فى ضعف عضو جسمى معين فالجسم الإنسانى الذى يوجد به جهاز تنفسى ضعيف لأسباب وراثية مثلا : من الممكن أن يهيىء الفرد للإصابة بالربو أو جهاز هضمى ضعيف يعرّض الفرد للإصابة بالقرح.

٢- نظرية الإستجابة النوعية:

تشير هذه النظرية ومن خلال العديد من الدراسات الى أن هناك اختلافا فى الطرق التى يستجيب بها الأفرادعند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الإختلاف محددات وراثية. وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة للإستجابة للضغوط. فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الإنفعالى بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أى تغيرات تذكر فى دقات القلب. وتبعا لنظرية الإستجابة النوعية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كلٍ على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسئول عن التحكم فى أى إضطراب سيكوسوماتى لاحق. كمثال : بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة فى ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم. (200: 104)

٣-نظرية الإقتران الشرطى:

أكد (بافلوف) على أن العديد من الأمراض مصدرها إختلاف فى العمليات العصبية خصوصا " أمراض البدن " ، وفى الوقت نفسه أعطى أهمية لإتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه.

أى أن الآثار الإنفعالية تعتبر من أقوى العوامل فى إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دورا فى كيفية تنظيم وتنشيط الميكانزيمات الهرمونية ، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكى تعبر عن نفسها فى العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية. فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التى تحدث فى الكلى والقناة المهيئة والمراكز العصبية متصلة بالأحداث فى البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية المساعدة فى الجهاز العصبى غالبا ما تؤثر أيضا فى عمليات التمثيل الغذائى والإستثار العصبية وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدى الى إختلال وظيفى. (٩ : ٢٤)

وترى نظرية الإقتران الشرطى المرض السيكوسوماتى بشكل عام على أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة. ويؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغيير الإستجابة الجسمية كقرحة المعدة ، والصداع النصفى ، وارتفاع ضغط الدم بعمليات إشراطية بطرق تجريبية.

(٣٣ : ٣٥٧)

وقد ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جديدة فى تفسير الأمراض السيكوسوماتية وهى نظرية التعلم الذاتى ولكن التعلم الذاتى أو الميكانيكى ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الأمراض الى أسباب وراثية أو الى استعدادات أو تهيؤ وما الى ذلك.

(٤٤ : ١٩١)

٤ – التهيؤ المرضى – الضغط : منحنى تكاملى :

تشير نظرية التهيؤ المرضى - الضغط الى أن الإضطرابات السيكوسوماتية لا تمثل نتاجا للتأثير والقابلية البيولوجية للتعرض للإضطراب ، ونتاجاً لأثر الضغوط البيئية فحسب ولكنها تحدث نتاجاً للكيفية التى يدرك بها الأفراد تلك الضغوط وكيفية التكيف معها. وهذه النظرية تتعامل مع الضغط النفسى الإجتماعى فضلا عن الضغط البيولوجى الفيزيقى. إن الأفراد لديها نزعة قبلية (تهيؤ مرضى) لتطور إضطرابات بيولوجية معينة مثل إرتفاع ضغط الدم ، والقرح ، والصداع التوترى من خلال معطيات هذه النزعة القبلية ووجود الضغوط المناسبة فى البيئة ، فإن الفرد يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفسيولوجية والنفسية. وعلى أية حال فإن الضغط الفسيولوجى هو فى أغلب الإحتمال يحدث ليس لمجرد إدراك الفرد الضغوط البيئية كمهددات فعلية للصحة الجسمية أو النفسية ولكن أيضا عندما يشعر بأنه غير قادر على التكيف بشكل مناسب معها. إن الضغط الفسيولوجى من الممكن أن يظهر بأساليب مختلفة. على سبيل المثال من خلال التوتر العضلى ، ارتفاع معدل ضربات القلب ، الإستجابة الجلدية ، وإفراز الهرمونات من الغدد الأدرينالية. لو أصبحت هذه الإستجابات مزمنة جدا أو شديدة فإنها من الممكن أن تكون مقدمات للمرض الجسمى أو تفاقم لمرض موجود بالفعل.

وجدير بالإشارة الـــى أن هــذه النظريـــات لا تتنبــأ فقــط بــالإضطراب السيكوسوماتى المعين الذى سيتطور لدى فرد معين ، ولكنها تشير بدلا من ذلك الـى الفــروق الهائلـــة الموجـــودة فـــى قابليـــة الأشـــخاص للتعــرض للإضطرابـــات السيكوسوماتية. ومن هذه النظريات نظرية هانز سيلى Hans Selye حيث يكـــون من خلال معطيات نفس الضغوط البيئية ، الإختلافات فى النزعة القبلية البيولوجيـــة والإدراكات عن نوع التهديد فإنه من الممكن أن يحدث مرض سيكوســـوماتى لـــدى بعض الأفراد ولكن لا يحدث لدى آخرين. (196 : 103)

ثانيا : النظريات السيكولوجية (النفسية):

تحاول النظريات السيكولوجية أن تفسر تطور إضطرابات عديدة من خـــلال دراسة العوامل الإنفعالية التى تتم فى اللا شعور والسمات الشخصية والقيم المعرفيـة وطرق خاصة للتكيف مع الضغوط. ومنها :-

نظرية التحليل النفسى :

تحاول نظرية التحليل النفسى تفسير تطور إضطرابات عديدة مـــن خـــلال العوامل الإنفعالية التى تتم فى اللا شعور وسمات الشخصية.

وقد يكون فرانز ألكســـندر Franz Alexander (١٩٥٠) مـــن أكـــثر المهتمين بالتحليل النفسى فقد درس ردود الفعل النفسجسمية ومـــن هـــذا المنطلـــق فالإضطرابات السيكوسوماتية العديدة هى نتاج لحالات إنفعالية لا شعورية خاصـــة بكل إضطراب. (200 : 103)

فالإنفعالات اللا شعورية تم كبتها وبعد ذلك تم تفريغها عن طريـــق عضـــو معين يتفق وطبيعة هذه الإنفعالات المكبوتة. فإحباط الرغبات الإعتمادية لدى الفـــرد ترتبط والإصابة بقرحة المعدة ، وكبت الرغبات والدفعات العدوانية يســـتثر حالـــة إنفعالية مزمنة مسئولة عن ارتفاع ضغط الدم ...الخ. (٣٣ : ٣٣٥)

وقد اهتمت فلاندرز دنبار Flandars Dunbar بدلا مـــن التركـــيز علـــى صراع واحد إقتبست مقياسا كاملا للشخصية أو بروفيلا للأشخاص الذيـــن يعـــانون من أمراض مختلفة من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية والشخصية ذات الضغـــط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل وهكذا. ومن خـــلال هـــذا الـــبروفيل أرادت أن تقدم صورة شمولية وكاملة عن شخصية مرضاها. وأدمجت عـــددا مـــن العوامل منها العامل التاريخى والعامل الفيزيقى والعامل الإنفعالى تلك العوامل التـــى تسهم فى نشأة المرض. (٤٤ : ١٨٥)

نظرية خصائص الشخصية:

منذ عشرات السنين وواضعو النظريات الديناميفسية حـــاولوا أن يربطـــوا اختيار الأعراض " Symptom Choice " ليس فقط بطبيعة الصراع ولكن أيضـــا بنوع الشخصية فقدمت دنبار Dunbar (١٩٣٥) من خلال مقابلات مع المرضـــى عدد من صور الشخصية.

كما عرض فريدمان وروزينمان Friedman and Rosenman نموذجين من نماذج الشخصية والتى ترتبط بالإضطرابات السيكوسوماتية نمط (A) ويتسم الأفراد فى هذا النمط بأنهم عدائيون يتكلمون ويمشون ويأكلون بسرعة وغير صبورين وقليقون ويُكملون جمل الآخرين ويفخرون بأنفسهم عندما ينهون أعمالا فى وقت أقل من الآخرين ويقيسون أداءهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب والأوعية الدموية لديهم. أما النمط (B) فهم أكثر هدوءا وصبرا. وفى دراسة عن الصلة بين أمراض القلب والعداء وبمحاولة اكتشاف سبب عداء أشخاص المجموعة (A) والذى يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض القلب فإن الباحثين وجدوا أن أشخاص النمط (A) لهم إستجابة إستجابة فسيولوجية عالية وعند تعرضهم للضغوط فإن أجسامهم تستجيب بمستويات عالية من جانب نشاط الجهاز العصبى والتى بدورها تضعف القلب.

هذه النتائج أدت الى تطور العلاج النفسى الذى يهدف الى تعليم أشخاص النمط (A) كيف يتعاملوا مع الضغوط بفاعلية أكثر. (201 : 104)

ثالثا : نظرية الضغوط النفسية الإجتماعية :

اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث الحياة المرتبطة بالتصاعدات (الإستثارة) الإنفعالية يمكن أن تسبب تغييرات فى العمليات الفسيولوجية. ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية. وكان السبق لجورج إنجل " George Engel " فى النظرية النفسية الإجتماعية للضغوط. فالجسد الإنسانى يكافح باستمرار لكى يصل الى الإتزان البدنى أو الإتزان فى الوظائف وأحداث الحياة التى تقلب حالة توازن الجسم رأسا على عقب تنادى بإعادة التوافق.وكثير من التغييرات فى الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق. والنتيجة هى الضغوط ، ألا وهى رد الفعل السيكولوجى والفسيولوجى لكم هائل من المطالب التى تنادى بإعادة التوافق. (461 : 124)

رابعاً : النظرية متعددة العوامل:

قد أصبح معروفا أن معظم الأمراض لها أكثر من سبب ، وتتعدد العوامل فى إحداثها فأمراض القلب على سبيل المثال تعزى الى العديد من العوامل المتداخلة مثل الإستعداد الجسمى والعوامل الوراثية ونوعية الطعام الذى يتناوله الفرد - تدخين السجائر ، ونقص النشاط الجسمى والرياضى وأخيرا الضغط النفسى والإنفعالى.

وقد أخذ منظور تعدد العوامل فى شق طريقه فى التنظير السائد للأمراض بشكل عام والأمراض السيكوسوماتية بشكل خاص ، ويتناول هذا التنظير كلا من الضغط والإستجابات الإنفعالية والفسيولوجية المرتبطة بالإضطرابات السيكوسوماتية.

وقد أكدت كل من نظرية الإستجابة النوعية ونظرية الضعف الجسمى على أن الإستعدادات الفسيولوجية للمرض إنما تنشط بفعل الضغوط ، ولكن أى نوع من الضغوط ، وهل نتعامل مع أحداث أو مواقف تحدث الضغوط عند كل الناس مثل فقدان الوظيفة أو وفاة أحد أفراد الأسرة والحقيقة أن الأمر قد لا يحتمل ذلك لأن الواقع يبدو أنه يشير الى أن بعض المواقف الضاغطة البسيطة يمكن أن يكون لها تأثير قوى فى إحداث المرض ، كذلك فإن الحالات الإنفعالية النوعية ، الإتجاهات المؤدية لسوء التوافق التى وضعتها النظريات النفسية يمكنها أن تلعب دورا هاما فى زيادة حساسية الفرد بما يجعله يستجيب بشكل أكبر للخبرات الحياتية المؤلمة والتى ليس من الضرورى أن تكون خبرات شديدة الخطورة.

ويرى سامى عبد القوى أن النظرية المفسرة للأمراض السيكوسوماتية تتطلب تكاملا بين العديد من النظريات ، إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا وشاملا للإضطراب السيكوسوماتى. فهى إذا تناولت بُعدا فى علاقته بالمرض السيكوسوماتى أغفلت أبعادا أخرى لا نستطيع استبعادها فى تفسير هذا الإضطراب.

كما يرى أن تفسير الأعراض والإضطرابات السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحى الفسيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط ، ولا على النواحى الإنفعالية فقط ، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتى العدد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجى (البيئة والعوامل الإجتماعية) والواقع الداخلى (النفسى والبيولوجى) ليست علاقة استاتيكية بل هى علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذى لا نستطيع فيه فصل أى عامل عن العوامل الأخرى. (٣٢ : ٥٨-٦٠)

العلاقة بين الإنفعالات والإضطرابات السيكوسوماتية

أكدت الأبحاث القديمة على أن الإنفعالات لا تؤثر فقط على الوظائف الجسدية ولكنها أيضا تسبب أمراضا. (3 : 100)

لا ريب فى تأثير الإضطرابات الإنفعالية بمختلف أنواعها ودرجات شدتها على الحالة النفسية لدى الفرد ولا سيما إذا أعيقت الطاقة الإنفعالية عن الإنطلاق فى شكل سلوك خارجى ازداد تراكمها واشتدت وطأتها مما يساعد ذلك على تضخم الإضطرابات والتوترات الحشوية فيتسبب فى إحداث إضطراب سيكوسوماتى. (٨٧ : ٣٠)

والإنفعالات الطويلة المدى ترجع الى عوامل داخلية أكثر من رجوعها الى عوامل موضوعية خارجية فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثره بها وقتيا وأن يخلص نفسه من أثرها بمجرد انتهاء الأزمة. وهناك حالات يعانى فيها الفرد من خوف غامض أى الخوف من المجهول أو من لا شىء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذلك الى حالة الحصر التى يعانى منها الفرد أصلا وقد

يعانى الفرد من الشعور بالحنق والقنوط أو شعور بالعداوة ، وقد تنتج مثل هذه الإنفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركاً بها. فالإنفعالات الدائمة المستمرة الطويلة تؤدى الى ظهور الأعراض السيكوسوماتية.
(٤٥ : ١٠٠)

ويشير زيور ١٩٨٤ الى ما يؤدى إليه كف التعبير عن الإنفعال من إضطرابات عضوية فيقول : " قد دلت التجارب الإكلينيكية فى ميدان الطب النفسى على أنه إذا ما قامت فى سبيل التنفيس عن الإنفعال عوائق صادرة من البيئة أو من عقائد الإنسان وأوهامه فإن نضالا يقوم فى النفس لا يلبث أن يقف منه صاحبه موقف النعامة من الخطر الذى يهددها عندما تضع رأسها بين قوائمها فلا تراه وبعبارة أخرى فإن فى طبيعة الإنسان ميلا الى التخلص من ألم النضال النفسى بأن يمنع موضوعه من الظهور فى حيز الشعور ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور يخلق حالة دائمة من التوتر قد تكون سبباً فى إضطرابات دائمة فى الوظائف العضوية ". (٨٢ : ٢٤٨)

شروط حدوث الإضطراب السيكوسوماتى

أكد كثير من الكتاب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الإضطراب السيكوسوماتى منهم Guttman (١٩٦٦) الذى يشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية :-

١-ظهور العوامل الإنفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الإستجابة الإنفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذلك الإختلال الوظيفى (العضوى) كما هو فى المواقف الضاغطة العادية ، وبمرور الوقت تزيد المقاومة للإضطراب وينتقل الى الإنهيار الجسدى الذى يعتمد على عدد كبير من العوامل الإستعدادية والبيئية. ولا يعنى هذا أن الإنفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ، ولكن الضغوط الإنفعالية تظهر وتدرك بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والإنفعالية فى وقت واحد.

٢-العوامل الإنفعالية الكامنة وراء الإنهيار الجسدى يفترض عموما كونها لا شعورية وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا ولكن الإنفعال يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل.

٣-تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة Coping السابقة.

٤-يزمن الإعصاب للجهاز العصبى المركزى مقروناً بالإختلال الوظيفى المزمن ويقيد من الضبط الإرادى للحالة. وهذا يؤدى إلى تغيرات مورفولوجية فى تركيب النسيج ويتطور النمو المرضى ويكون المرض هو النقطة التى فيها

يكون الفرد قد وصل الى حالة توافق جيدة والنقطة التى عندها انهارت ميكانترمات الدفاع والتكيفات السابقة.

٥-يحدث الإنهيار السيكوسوماتى إذا وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوى. وتوجد عوامل إضافية أخرى لحدوث الإضطرابات السيكوسوماتية وهى ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية ، منها :-

أ- يتضمن المرض السيكوسوماتى نكوصا فسيولوجيا ونفسيا يحدث فى ألأشخاص الأقل نضجا.

ب- تشارك بعض أزمات الحياة فى الإنهيار السيكوسوماتى والميكانترمات المرضية والقابلة للتشريط ، والتى تم تشريطها فى الطفولة فى المراحل المبكرة. (٤٩ : ٨-٩)

ويعتمد تأثير الإضطراب السيكوسوماتى فى عضو معين على الضعف التكوينى المحتمل لهذا العضو ، الأمراض والحوادث السابقة فى تاريخ حياة الفرد ، وجود بعض الأمراض فى هذا العضو عند أحد أقرباء المريض ، طبيعة الضغط ألإنفعالى ، المعنى الرمزى للعضو بالنسبة للمريض ، الكسب الثانوى الذى يحصل عليه المريض من خلال العرض الذى انتقاه. (٩١ : ١٣٨)

وقد حدد لطفى فطيم ستة محكات تميز المرض السيكوسوماتى عن غيره من الإضطرابات وهى :

١-وجود إضطراب إنفعالى كعامل مسبب.
٢-ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
٣-تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا.
٤-قد توجد مختلف الأعراض أو تتوالى لدى المريض الواحد.
٥-غالبا ما يوجد تاريخ عائلة " Family History " للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.
٦-يميل مسار المرض الى إتخاذ مراحل مختلفة.

(٦٧ : ٢٢)

وتختلف الإضطرابات النفسجسمية عن إضطراب التغير (التحول) ، فيجب أن نؤكد على نقطتين هامتين **الأولى** هى أن الإضطرابات السيكوسوماتية هى مرض حقيقى يسبب تلفا فى الجسم وأن مثل هذه الإضطرابات الناتجة عن عوامل إنفعالية لا تعنى أن الألم وهمى فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها ارتفاع فى ضغط الدم أو القرحة ، كما يموتون نتيجة لأمراض مشابهة ناتجة عن العدوى أو الإصابة البدنية.

الثانية : إن إضطرابات التغير " التحول " لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية. (189 : 104)

تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية

وضع ألكسندر Alexander (١٩٥٠) قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهى ضغط الدم الأولى، القرح الهضمية ، التهاب المفاصل الروماتيزمى ، الغدة الدرقية وفرط نشاطها ، الربو الشعبى، القولون ، والتهاب الجلد العصبى ، وبعدها قدّم نظام التصنيف الدولى التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتى:-

١- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر فى الأنسجة :

مثل الربو ، التهاب الجلد ، الإكزيما ، القرحة المعدية ، القولون المخلطى ، القولون المتقرح ، طفح الجلد ، مرض الأقزام النفسى الإجتماعى.

٢- الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر فى الأنسجة :

مثل تصلب الرقبة " وهو داء فى الرقبة بصعوبة الإلتفات " ، احتياج الهواء، فواق " حازوقة – زغوطة " وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب ، إضطرابات القلب والأوعية الدموية ، كحة سببها نفسى ، بلع الهواء ، القىء ، وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسى وصر الأسنان " تآكلها ".
(102 : 938)

أنواع ردود الأفعال النفس فسيولوجية

الأمراض النفس فسيولوجية تم تصنيفها تبعا للجهاز أو العضو المتأثر. فلا يوجد عضو فى الجسم يكون محصنا ضد المرض ، والتصنيف الحالى يضم ١٠ مجموعات :-

١- رد فعل نفس فسيولوجى للجلد:

ويتضمن بعض التهابات الجلد العصبية المختلفة والإكزيما وبعض حالات من الطفح الجلدى وحب الشباب والأمراضى التى تلعب فيها العوامل الإنفعالية دور سببى.

٢- رد فعل نفس فسيولوجى للجهاز العضلى والهيكل العظمى :

ويتضمن ألم الظهر ، والشد العضلى والروماتيزم والتهاب المفاصل.

٣- رد فعل نفس فسيولوجى للجهاز التنفسى:

ويتضمن التشنجات الشعبية ، الربو ، حمى القش ، الإلتهاب الشعبى المتكرر.

٤-رد فعل نفس فسيولوجى للقلب والأوعية الدموية:

ويتضمن أزمة قلبية مفاجئة ، ضغط الدم المرتفع ، تشنجات الأوعية الدموية ، الصداع النصفى.

٥- رد فعل نفس فسيولوجى دموى وليمفاوى :

ويتضمن أى إضطرابات فى الدم والأجهزة الليمفاوية والتى يكون للعوامل الإنفعالية دور رئيسى فيها.

٦- رد فعل نفس فسيولوجى معدى معوى :

يتضمن أمراض مثل قرحة الإثنى عشر ، القولون المخاطى ، التهاب المعدة المزمن ، الإمساك ، زيادة الحموضة ، " حرقان فم المعدة " وفقدان الشهية.

٧- رد فعل نفس فسيولوجى بولى تناسلى :

ويتضمن بعض أنواع إضطرابات الطمث والتبول المؤلم والإنقباض المهبلى المؤلم.

٨- رد فعل نفس فسيولوجى للغدد الصماء :

ويتضمن صورة الغدة الدرقية مع الأعراض المصاحبة لعدم التوازن فى الغدد ، زيادة نشاط الغدة الدرقية ، السمنة ، الأمراض التى تكون للعوامل الإنفعالية دور واضح فيها.

٩- رد فعل نفس فسيولوجى للجهاز العصبى :

ويتضمن فقدان القوة البدنية مع التعب وآلام العضلات ، وبعض الأمراض التشنجية.

١٠- رد فعل نفس فسيولوجى للأعضاء ذات الإحساس الخاص :

ويتضمن أمراض مثل التهاب الملتحمة (باطن الجفن) المزمن.

وفى معظم هذه الأمراض فهناك فترات زيادة مفاجئة فى الأعراض متبوعة بفترات اختفاء للأعراض وتتابع ظهور واختفاء الأعراض تبدو أنها مرتبطة بكم القلق الذى يتعرض له الفرد على فترات مختلفة. وعلى الرغم من أننا لا نعرف السبب ، ولكن من المهم أن نلاحظ أيضا أن هناك اختلافات فى الجنس فى حدوث بعض الأمراض النفس فسيولوجية. فعلى سبيل المثال القرح الهضمية منتشرة جدا بين الرجال على حين أن التهاب المفاصل الروماتيزمى والقولون المخاطى منتشر جدا بين السيدات. (101 : 249-251)

<u>الشخصية والمرض</u>

إن العلاقة السببية بين الشخصية والمرض قد تم ملاحظتها منذ فترة طويلة. فهناك نص يرجع الى هيبوقراطيس Hippocrates أبو الطب منذ حوالى ٤٠٠ سنة قبل الميلاد وكذلك للطبيب الإنجليزى Parry of Bath تقول المقولة :

" إنه من المهم جدا أن نعرف نوعية الشخص الذى لديه المرض
أكثر من نوعية المرض الذى لدى الشخص "

والمحاولات المنظمة لتفسير العلاقة بين العوامل النفسية والمرض لم تبدأ حتى بدايات القرن العشرين.

وقد كتب ألفرد أدلر Alfred Adler (١٩١٧) عن ظهور سمات شخصية معينة كنتيجة للجهود المبذولة من أجل تعويض عجز جسمى.

وكثيرن آخرون كتبوا عن أهمية العوامل النفسية التى تحتم المرض.فقد توصل Walter B. Cannon (١٩٢٩) الى أن الوظيفة الجسمية والمرض يمكن أن تفسّر من خلال الإرتباط السببى بين الأنشطة العقلية والنشاط السوماتى.

وقد أكدت H. Flanders Dunbar (١٩٤٣) على ضرورة تضمين الشخصية كجزء من تشخيص وعلاج المرض الجسمى.

كمّا رأى Harold Wolff (١٩٤٧) أن الأمراض التى تتراوح من الصداع النصفى الى ردود الأفعال شديدة الحساسية والإضطرابات الخاصة بالمعدة والأمعاء تتأثر وتتفاقم وتعالج من خلال النشاط النفسى. (102 : 829-830)

التعريف الإجرائى للإضطرابات السيكوسوماتية

وهو من خلال الأداة المستخدمة وهى " قائمة كورنل الجديدة ١٩٩٥ " للنواحى العصابية والسيكوسوماتية لمحمود أبو النيل.

الإضطرابات السيكوسوماتية هى الإضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتى يحدث بها تلف فى جزء من أجزاء الجسم أو خلل فى وظيفة عضو من أعضائه نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة نظرا لإضطراب حياة المريض ، والتى لا يفلح العلاج الجسمى الطويل وحده فى شفائها شفاءاً تاماً لاستمرار الإضطراب الإنفعالى وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمى. (٧٨ : ٤٧)

ضغط الدم المرتفع (الأولى)

- معنى ضغط الدم
- تعريف ضغط الدم المرتفع
- قياس ضغط الدم
- أنواع ضغط الدم المرتفع
- العوامل المسببة فى ارتفاع ضغط الدم
- مراحل تطور ضغط الدم المرتفع
- التشخيص
- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
- العلاج
- التعريف الاجرائى لارتفاع ضغط الدم الأولى

معنى ضغط الدم :

ضغط الدم يتمثل فى قوة جريان الدم المركزة على جدران الأوعية الدموية ، وتكون قوة الدم على جدران الأوعية الدموية أكثر فى الانقباض وأثناء الانبساط تصل إلى أقل قوة.

ويتحدد مستوى ضغط الدم بالتفاعلات بين الــ Cardiac out put (CO) وهو المردود من القلب والــ Total peripheral resistance TPR المقاومة الخارجية الكلية ، وبما أن الخارج من القلب هو نتاج نسبة ضربات القلب وقوة صوت النبض فإن زيادة ضغط الدم تنتج من زيادة إما نسبة ضربات القلب أو النبض أو المقاومة الخارجية. (117 : 147)

والمقاومة الخارجية تتأثر بدرجة لزوجة الدم. والدم ذو اللزوجة العالية ينتج ضغط دم عالى بالإضافة إلى ذلك فإن اندفاع (ضغط الدم) يتأثر بتكوين جدران الشرايين ، فإن الدم يرتفع إذا أصيبت الجدران بأى ضرر أو إذا انسدت الجدران برواسب أو فقدت مرونتها. (135 : 35)

ضغط الدم العادى وضغط الدم المرتفع

إنه بالنسبة للأشخاص أكثر من ٥٠ سنة ، عندما يصل الضغط الانبساطى إلى ٩٥ أو حتى ١٠٠ مم Hg يعتبر إلى حداً ما طبيعى. والضغط الانقباضى الذى يصل إلى ١٥٠ مم .Hg أو أكثر يمثل الضغط الانقباضى فى الأشخاص أقل من ٥٠ سنة ، وبعد هذا السن يعتبر ضغط الدم الانقباضى الذى يصل إلى ١٦٠ أو ١٧٠ مم .Hg ضغط عادى. وحديثاً ظهرت دراسات على يد كل من ماستر وزملائه ، هاميلتون بيكرنج وزملائه

Master & his associates, Hamilton , Pickering & his associates

أوضحت هذه الدراسات أنه يوجد ارتفاع مستمر فى الضغط الانبساطى مثله مثل الانقباض مع تقدم السن ، وأن حدود الضغط العادى تكون أعلى من المعدلات التى تعتبرها عادية.

وتحديد ضغط الدم العادى عكس الضغط المرتفع يواجه عدة صعوبات :

١ - دقة تحديد ضغط الدم (قياسه)

وهذه لا تمثل مشكلة طالما أنه توجد أجهزة دقيقة لقياس ضغط الدم وطالما أنها كافية فيتم قياسه بدقة.

٢ - ضغوط الدم العرضية والقاعدية

هناك تغيرات يمكن أن تظهر فى ضغط الدم فى أوقات مختلفة من اليوم ، وكذلك من يوم إلى يوم ، وترجع إلى الانفعالات وعوامل أخرى غير مرتبطة بمرض عضوى ، ويقاس بدون أى إعداد للمريض ويسمى ضغط دم عرضى ، وإذا تم قياسه كل عدة دقائق فإن الناتج من الممكن أن يكون متغيراً فى كل مرة ،

وكلما كانت الاختلافات كبيرة كلما كان ضغط الدم غير مستقر ويسمى ضغط دم متغير ، وبعض الأطباء يقيسون الضغط عدة مرات فى دقائق معدودة ويأخذون بأقل قياس ، والبعض الآخر يأخذ بقياس واحد عرضى. وضغط الدم الذى يقاس بمجرد استيقاظ المريض من نومه وقبل قيامه من السرير يكون عادة أقل من أى قياس ضغط خلال اليوم ويسمى فى هذه الحالة ضغط دم قاعدى. والفرق بين ضغط الدم المرتفع وضغط الدم العادى هو أن ضغط الدم المرتفع يكون مرتبطاً بأعراض عيادية وهو مرض مزمن. فنجد أن حالات القلب أو الكلى تكون مرتفعة عندما يتجاوز الضغط الإنبساطى ٩٠مم Hg والإنقباضى أعلى بقليل من ١٤٠مم Hg .
(108 : 1475-1476)

تعريف ضغط الدم المرتفع

تعريف ضغط الدم المرتفع يخضع لوجهات نظر مختلفة :-
أ- وجهة النظر السيكولوجية ب- وجهة النظر الطبية
ج- وجهة نظر نفس فسيولوجية

أولاً : وجهة النظر السيكولوجية :

هناك الكثير من التعريفات السيكولوجية من بينها ما قدمه والتر كوفيل وآخرون " ويسمى ضغط الدم المرتفع المزمن دون وجود أساس عضوى بارتفاع ضغط الدم الأساسى ويتسم فى مراحله الأولى بوجود فترات وقتية وعرضية من ارتفاع الضغط ، فإذا استمرت المشكلة الانفعالية للمريض دون حل فسيستمر الضغط بمرور الوقت عند مستوى عال. واستمرار هذا الضغط المرتفع يضع عبئاً ثقيلا على الأوعية الدموية وقد يؤدى إلى بعض الكوارث مثل نزيف فى المخ أو جهد زائد على القلب. وكلاهما قد يؤدى إلى الموت وطالما أن ارتفاع الضغط الأساسى يؤدى إلى تغيرات عضوية مدمرة ، فيجب أن نعتبره مشكلة طبية كما هو مشكلة سيكولوجية. (٩١ : ١٤١ - ١٤٢)

ويرى سامى عبد القوى (١٩٩١) أن التحكم الزائد فى الانفعالات وكبت الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظى والحركى عن الصراعات الداخلية يؤدى إلى زيادة النشاط فى الجهاز العصبى السمبثاوى وهذا بدوره يؤدى إلى تغيرات فى الأوعية الدموية مما يتسبب عنه زيادة فى ضغط الدم. (٣٢ : ٩٥)

ويعرفه فرج طه (١٩٩٣) ضغط الدم بأنه مدى الضغط الذى يمارسه القلب فى تقلصاته ليدفع الدم فى دورته إلى أنحاء الجسم ويتأثر ضغط الدم ضمن ما يتأثر به بالضغوط النفسية والانفعالات القوية والمؤثرات العصبية التى يتعرض لها الفرد. (٦١ : ٤٤٤)

وتعرف آمال عبد الحليم (١٩٩٩) ضغط الدم لمرتفع بأنه حالة من ارتفاع ضغط الدم الأساسى نتيجة الضغوط النفسية واستعداد عـام للانفعـال والعدوانيـة والغضب المكتوم الذى يؤدى إلى تغيرات فى الأوعية الدموية حيـث إفـراز مـادة الأدريناالين التى تحدث انقباضاً للعضلات الملساء مما يتسبب عن ذلك زيـادة فـى ضغط الدم. (٨ – ٦٥)

ونلاحظ فى التعريفات السيكولوجية السابقة والتر كوفيل وآخرون ، سـامى عبد القوى (١٩٩١) ، فرج طه (١٩٩٣) ، آمال عبد الحليم (١٩٩٩) أنها إتفقـت فى تأكيدها على الجوانب الانفعالية المستمرة ، والعدوانية ، والغضـب المكتـوم ، وعجز الفرد عن مواجهة المواقف الضاغطة مما يؤثر على النشـاط الفسـيولوجى والهرمونى فيؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم.

ثانياً : وجهة النظر الطبية :

ضغط الدم هو ثانى أكثر أمراض القلب والأوعيـة الدمويـة شـيوعاً فـى الولايات المتحدة الأمريكية ، وهو العامل الأكثر خطورة فى تطور مرض تصلـب الشرايين ، وضغط الدم الانبساطى الانقباضى للبالغين ، ويكون ٩٠/١٤٠ ملليمـتر أو أكثر ، وأكثر من ٩٠% من الأشخاص المصابين لديهم ضغط دم أولى ويحـدد مستوى ضغط الدم فى غياب سبب محدد للضغط ومعظم البـالغين بضغـط الـدم الأولى لديهم ضغط دم معتدل ويحدد على أنه ضغط دم انبسـاطى مـن (١٠٥ – ١١٤) ملليمتر أو ضغط دم حاد أكبر من أو يساوى ١١٥ ملليمتر. وأقل من ١٠% من مرضى ضغط الدم لديهم سبب محدد لارتفاع ضغط الدم أو ضغط دم ثانوى.
(107 : 57)

وهو مرض مزمن يتميز بارتفاع متواصل لضغط الدم. ومـن الممكـن أن ينتج عن سبب عضوى خاص (مثل الفشل الكلوى ، الأورام ، مرض الأورطـى) وفى هذه الحالة يسمى ضغط دم ثانوى. ومستويات ضغط الدم المؤقتة من الممكـن أن يسببها بعض المخدرات أو أنها تظهر أثناء الحمل ، ويكون ارتفاع ضغط الـدم المزمن ليس مرتبطاً بسبب عضوى محدد وفى هذه الحالة يسمى ضغط الدم الأولـى (بما معناه أنه غير معروف السبب). (125 : 169)

وارتفاع ضغط الدم الأولى هو ارتفاع ضغط الـدم الانبسـاطى عـن ٩٥ ملليمتر ذئبقى دون وجود أسباب عضوية لذلك. وهو مختلف عن مرضـى ارتفـاع ضغط الدم الثانوى الذى يرجع إلى أسباب عضوية مختلفة وهذه القيمة لضغط الـدم الانبساطى ٩٥ ملليمتر ذئبقى – هى الحد الفـاصل Borderline بيـن المرضـى والسواء الذى اقترحته منظمة الصحة العالمية (W.H.O) . (٣ : ١٤)

ثالثاً : من وجهة النظر النفس فسيولوجية :

يعتبر ضغط الدم واحد من الأمراض النفـس فسـيولوجية الأكـثر أهميـة وانتشارا ، ويسمى ضغط الدم المرتفع. وهذا المرض يجعل الناس عرضة لتصلـب الشرايين ، الأزمات القلبية ، والسكتة الدماغية ، ويمكن أن يسبب أيضاً الموت مـن

خلال الفشل الكلوى. وحوالى ١٠% من كل الحالات فى الولايات المتحدة منسوبة إلى سبب فسيولوجى محدد وضغط الدم بدون سبب عضوى واضح يسمى ضغط دم أولى. (104 : 201)

طريقة قياس ضغط الدم

أدق طريقة لقراءة ضغط الدم هو إدخال قسطرة فى شريان وتوصيلها بمحول الضغط ولكن بسبب خطورة هذه الطريقة وآلامها ، فهى تستخدم مع المرضى المقيمين بالمستشفيات.

أما الطريقة الشائعة لتقدير ضغط الدم هى باستخدام جهاز قياس ضغط الدم Sphygmomanometer وهو عبارة عن قيد يلف حول أعلى الذراع ويتم نفخه حتى ينسد الشريان العضدى ، ويوضع ميكروفون تحت هذا القيد فإنه يظهر صوت النبض عندما ينسد الشريان وعندما ينفرغ القيد من الهواء ببطء فإن الميكروفون يعطى صوتاً عنده يتضح أقصى درجة لارتفاع ضغط الدم فى الشريان الداخلى أثناء الانقباض ، وهذا الصوت هو صوت كروت كوف Korot Koff وكلما تفرغ القيد من الهواء فإن صوت Korot Koff نظل نسمعها حتى يسقط ضغط القيد ونصل للدرجة الدنيا من ضغط الشريان الداخلى أثناء انبساط الشريان ، وهو ما يسمى بالضغط الأدنى Diastolic Pressure أو ضغط الانبساطى ، وعندما يختفى صوت كروت كوف والدورة الكاملة لانقباض وانبساط أو نفخ وتفريغ القيد تستغرق ٦٠ ثانية. (117 : 148)

أنواع ضغط الدم المرتفع

ثمة نوعان من الضغط المرتفع وهما :

الضغط الانقباضى والانبساطى

يبدو أن الخصائص الاكلينيكية التى تميز مرضى ضغط الدم وخاصة ضغط الدم الأولى تبدو أنها ترتبط بارتفاع ضغط الدم الانبساطى أكثر من ارتباطها بارتفاع ضغط الدم الانقباضى. وكقاعدة يرتفع ضغط الدم الانقباضى عندما يكون هناك ضغط دم انبساطى ، لكن ضغط الدم الانقباضى يمكن أن يحدث بدون ارتفاع فى الضغط الانبساطى حتى فى غياب النشاط الزائد للغدة الدرقية أو فى اندفاع الأورطى. وفى كبار السن فوق سن ٦٠ سنة يزداد ضغط الدم الانقباضى والضغط النبضى على الرغم من الضغط الانبساطى يظل بلا تغير ، هذا الارتفاع فى الضغط الانقباضى يرتبط بتصلب شريان الأورطى وتقل المرونة فى هذا الوعاء الدموى ، ومن المفترض أن الشباب ذوى الضغط الانقباضى وارتفاع مردود القلب فى سن متقدمة أن يصابوا فيما بعد بضغط الدم الأولى (وهو الانبساطى).

(108 : 1475)

وينقسم ضغط الدم الانبساطى إلى :

أ- ضغط الدم الثانوى :

وضغط الدم الثانوى ترتبط به مجموعة من الأمراض منها : أمراض الكلى ، أمراض الغدد الصماء ، أمراض الأوعية الدموية ، الأمراض المخية.

ب- ضغط الدم الأولى :

ومعظم حالات المرضى بضغط الدم التى لا يمكن معها اكتشاف سبب عضوى محدد واضح يطلق عليها ضغط الدم الأولى. (107 : 1477)

العوامل المسببة فى ارتفاع ضغط الدم

الدراسات النفسية والاجتماعية للإنسان بالارتباط مع البحث على الحيوانات قد حددت بعض العوامل المرتبطة بالسلوك ، والتى يمكن أن تلعب دوراً فى تطور ضغط الدم وهذه العوامل تتضمن نظام امتصاص الملح والسمنة والضغوط النفسية.

١- امتصاص الملح :

لقد كتب الكثيرون عن دور الملح فى ضغط الدم الأولى لأن الامتصاص المتزايد للصوديوم له تأثيره الفسيولوجى على الكلى لزيادة كمية الدم وتوضح الدراسات أن الامتصاص العالى للملح يمكن أن يرتبط بمستويات عالية من ضغط الدم فى بعض الثقافات ومجموعات السكان ، فمثلاً من بين الناس الذين يعيشون فى مجتمعات نامية يكون امتصاص الصوديوم منخفضاً ، وكلما تزايدت ثقافات الأفراد والمجتمعات الحضرية زاد انتشار ضغط الدم ، ويرجع هذا لزيادة الضغوط والتى ينتج عنها زيادة امتصاص الملح.

٢- السمنة :

تلعب دوراً هاماً فى ضغط الدم ، وهناك انتشار متزايد لضغط الدم فى الأشخاص الذين يعانون من السمنة على الرغم من أن الأسباب الدقيقة لذلك غير محددة. والبعض يعتقد أن مرضى السمنة يستهلكون صوديوم أكثر والدراسات الحديثة أوضحت أن فقدان الوزن يمكن أن ينتج عنه إنخفاض فى ضغط الدم ولهذا السبب فإن فقدان الوزن طريقة سلوكية هامة لعلاج ضغط الدم المرتفع. (109 : 115-116)

٣- المزاج والانفعال :

من المسلم به أن الاضطرابات النفسية هى عوامل مسببة فى ارتفاع ضغط الدم ، وأن ارتفاع ضغط الدم المؤقت أو الثابت بشكل عرضى يلى خبرات انفعالية شديدة متكررة مثل الخوف ، القلق ، العدوان فى وقت المعركة مثلاً ، ووفقاً للمبدأ الروسى فإن علمائهم التجريبيين والإكلينيكيين يرون أن ارتفاع ضغط الدم الأولى

هو رد فعل شرطى بافلوفى من جانب الجهاز المحرك للأوعية الدموية على الصدمة النفسية أو مثيرات صدمية عديدة أخرى.

ولا شك فإن كثيراً من الأعراض التى يلازمها ارتفاع فى ضغط الدم الأولى هى نفسية الأصل. وعلى أية حال فإن هناك حقائق علمية قليلة تشير إلى أن الاضطرابات النفسية هى السبب الأول فى ارتفاع ضغط الدم.

٤- الوراثة:

إن عامل الوراثة يبدو أكثر شيوعاً لدى الأشخاص ذوى الارتفاع فى ضغط الدم الأولى عن الأشخاص ذوى ارتفاع فى ضغط الدم الثانوى بل وحتى فى ارتفاع ضغط الدم الثانوى يبدو أن هناك خلفية وراثية.

ويقال أن ضغط الدم يتم توريثه كخاصية سائدة ، وأن هناك بحوث أخرى تفضل مفهوم الوراثة ذات العامل الجينى الواحد أو متعددة الجينات ، وأن هناك صعوبة فى التقييم الإحصائى لسلسلة صغيرة من الحالات بسبب تكرار ارتفاع ضغط الدم فى المجتمع العام ، أوبسبب عدم الاتفاق على معايير ضغط الدم الطبيعى والمرتفع. (138 : 1483-1484)

وأوضحت دراسات على التوائم أن التوائم المتطابقة (نتجوا من تلقيح بويضة واحدة) لديهم مستويات أعلى من ضغط الدم عن التوائم المتشابهة (نتجوا من تلقيح بويضتين) ، وهناك دليل آخر ظهر نتيجة عدم وجود ارتباط واضح بين مستويات ضغط الدم للأطفال بالتبنى وآبائهم بالتبنى أو أقاربهم على الرغم من أنهم يشتركون فى نفس البيئة والغذاء. (125 : 172)

٥- السن:

إن ارتفاع ضغط الدم قبل سن العشرين ليس من الشائع ، وعلى هذا فإنه يمثل نسبة من ١٥% - ٣٠ % من عينة البحث ، وبعد سن الخمسين نسبته ٢٥% - ٤٠ % وأن صدق البيانات بالنسبة لأى مرحلة عمرية معطاه تختلف إلى حد ما من خلال معيار ارتفاع ضغط الدم ، ومن خلال الموقع الجغرافى والسلالة. وإن ارتفاع ضغط الدم قبل سن العشرين يحدث بشكل أساسى مع الانسداد الأورطى أو الالتهاب الكلوى المزمن أو الحاد ونادراً مع أورام الغدد الصماء أو مرضى الأوعية الدموية الكلوية أحادى الجانب.

٦- الجنس :

ارتفاع ضغط الدم أكثر شيوعاً لدى الإناث ، ولكن مرض القلب وتصلب الشرايين هو أكثر انتشاراً لدى الذكور ، والبيانات بخصوص ذلك ليست متفقة وإن حدوث ضغط الدم المرتفع لدى السيدات يتزايد بشكل جوهرى بعد سن اليأس ويزيد بشكل واضح عن الذكور فى نفس الفئة العمرية الأكبر.

٧- **السلالة والبيئة :**

إن حدوث ارتفاع ضغط الدم بشكل متزايد يرتبط أحيانـــاً بدرجـــة ســـرعة الحضارات الصناعية الحديثة ولكن مثل هذه العلاقة لم يتم اثباتها بعد.

وهناك تقرير بأن النجرويين فى بعض مناطق من أفريقيا مـــن النـــادر أن يصابوا بضغط الدم المرتفع ، ولكن فى الولايات المتحدة فإن ارتفاع ضغـــط الـــدم يكون أكثر حدوثاً وأكثر خطورة لدى النرويجيين الذكور والإنـــاث عـــن البيـــض. وهناك ملاحظات مشابهة بخصوص الحدوث المتزايد لارتفاع ضغـــط الـــدم لـــدى الصينيين الذين يهاجرون إلى الولايات المتحدة ، فإن ارتفـــاع ضغـــط الـــدم لـــدى الصينيين الذين يعيشون فى (تايوان) غير متكرر نسبياً ولقد اســـتخلص كوهيـــن Cohen أن ارتفاع ضغط الدم كان نادراً لدى الهنود فى المنطقة الجنوبية الغربيـــة من الولايات المتحدة ، فقد كان هناك ١٤ حالة فقط من ارتفاع ضغـــط الـــدم بيـــن ١١٤٠ مهاجر. إن هناك كثير من الهفوات فى محاولة استنتاج الفـــروق المقـــررة عنها بالنسبة لحدوث ارتفاع ضغط الدم فيما بين مجموعـــات مختلفـــة مـــن حيـــث المنطقة والسلالة.

٨- **التكوين:**

لقد كان ارتفاع ضغط الدم يرتبط ببنية الجسم والتكوين ، وإنه أكثر شـــيوعاً فى أمراض السمنة ويحدث بشكل واضح لدى قصارى القامة ، قصار الرقبة ولـــدى الفرد القصير القوى الممتلئ الجسم. وبالتأكيد هناك استثناءات كثيرة ، والشـــخص ذو ضغط الدم المرتفع يتسم بأنه مفرط فى رد الفعل مع استجابة مبالغ فيها للبرد ومـــادة الابنفرين Epinephrine وهكذا. (138 : 1483-1484)

دور الجهاز العصبى فى إحداث ارتفاع الضغط:

إن تطور العلوم ، سمح للطب بإجراء التجارب الضرورية التى تبيـــن دور الجهاز العصبى فى إحداث ارتفاع الضغط ، ومن هـــذه التجـــارب قيـــاس نســـبة الانزيمات التى يفرزها الجهاز العصبى فى الدم ، أثناء الراحـــة ، وأثنـــاء الجـــهد العضلى والمقارنة بينهما.

أما النتائج التى تم التوصل إليها فدلت على أن نسبة هذه الإنزيمات ترتفـــع بزيادة الجهد العضلى وإثارة الجهاز العصبى ، لتعود إلى مستوياتها الطبيعية أثنـــاء الراحة الجسدية والنفسية.

وقد أجرى Champalin ومساعديه اختباراً حيوياً على المرضى المصابين بداء ارتفاع الضغط الشريانى وبينوا مدى تأثير الدور الذى يلعبه الجهاز العصبـــى فى هذا الداء.

وقد أكد هذا العالم أن نسبة الإنزيمات العصبية المسئولة عن ارتفاع الضغط الشريانى والموجود فى الدم ، لا تكون مرتفعة عند جميع المصابين بداء ارتفاع الضغط ، ومن هنا قسم المرضى المصابين بداء ارتفاع الضغط إلى قسمين :

القسم الأول : وهم المرضى الذين لوحظ ارتفاع نسبة الإنزيمات فى دمهم.

القسم الثانى : من المرضى الذين لم ترتفع عندهم نسبة الإنزيمات.

وبنتيجة الاختبار تبين أن نسبة الإنزيمات عند الفئة الثانية من المرضى ارتفعت بعد عشر دقائق من انتقال المريض من الوضعية المسطحة إلى الوضعية الأفقية ، كذلك لوحظ ارتفاع نسبة الإنزيمات عند المرضى من الفئة الأولى ولكن بنسبة كبيرة تعادل الضعف.

إن هذا الاختبار إن دل على شئ ، فهو يدل على أن للجهاز العصبى المركزى دوراً مهماً فى ارتفاع الضغط الشريانى ، حتى عند الأصحاء.

مع تطور الطب والعلوم ، وتقدم التقنية ، انكب العلماء على إجراء الاختبارات العديدة بغية التأكد من الدور الذى يمكن أن يلعبه الجهاز العصبى فى عملية ارتفاع الضغط الشريانى ، وقد تبين أن الخلل فى وظيفة الدماغ البشرى وبالتحديد الخلل الذى يحدث بين عملية الإثارة وعملية الفرملة فى الدماغ. هو أساسى فى ظهور ارتفاع الضغط الأولى عند الإنسان. أما سبب الخلل هذا فقد يكون عطلاً قد طرأ على عملية إفراز مادة الأدرينالين فتتعطل العلاقة القائمة بين عملية الإثارة وعملية الفرملة ليظهر الضغط بأرقامه المرتفعة. (٨٤ : ١٤-١٦)

العلاقة بين الضغوط وارتفاع ضغط الدم:

أقرت بعض الدراسات أن التعرض للبيئة التى تتطلب يقظة دائمة وحالة من التعبئة لصد ومنع الأذى والضرر يمكن أن تؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم.

والدراسات الانثربولوجية أوضحت أن الشعوب البدائية أو الريفية النامية التى تعيش فى مجتمعات صغيرة مترابطة بها ضغط دم منخفض لا يزيد مع تقدم السن. وحينما يهاجر أناس من هذه المجتمعات إلى مناطق يتعرضون فيها فجأة للثقافة الغربية فنكتشف أن لديهم ضغط دم مرتفع يزيد مع تقدم العمر.

كما أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين يعملون فى وظائف ضاغطة مثل مراقبى الخطوط الجوية يكونون عرضة للإصابة بضغط الدم المرتفع كلما زادت الضغوط بحوالى ٤ مرات أكثر من الأفراد الآخرين فى نفس السن الذين يعملون فى وظائف أخرى.

وضغط الدم بوجه خاص يمكن أن يظهر فى الوظائف التى تكون لها مطالب دائمة ، وتكون فرص تلبية هذه المطالب قليلة.

وفكرة أن المثير السلوكى والانفعالى يؤثر على تطور ضغط الدم المرتفع قد لاقت تأييداً من الدراسات موضحة أن بعض الفنيات مثل التغذية الاسترجاعية

البيولوجية والتدريب على الاسترخاء تستخدم لتخفيف عناصر الضغوط الخاصة بضغط الدم المرتفع وبالتالى تخفض من ضغط الدم.

كما أوضحت مجموعة من الدراسات أن الانخفاض البسيط ولكن الفعال فى ضغط الدم يمكن تحقيقه لدى المرضى بعد سلسلة من جلسات التدريب بالتغذية الاسترجاعية البيولوجية أو طرق الاسترخاء مثل التأمل واليوجا وأهم شئ هو أن هذه التخفيضات فى ضغط الدم ليس لها آثار جانبية أو تناقضات طبية.
(109 : 116)

هناك دلائل تؤكد على أن ارتفاع ضغط الدم يكون نتيجة للأحداث الضاغطة. وتوجد تجارب كثيرة أوضحت أن الضغوط التى تتضمن حبس التنفس واختبارات الحساب والحقن والصدمة الكهربائية كلها تؤدى إلى ارتفاع فى ضغط الدم. وهذه التأثيرات موجودة عند كل من البيض والزنوج على حد سواء كما أن الزحام والضوضاء تؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم.

وفى نتائج الدراسات على ضغط الدم واستجابة القلب للضغوط قارن فريدريكسون ومايثوس Fredrickson & Mathews ردود أفعال ثلاث مجموعات بالنسبة للأحداث الضاغطة وضغط الدم الأولى ، ووجدا أن استجابات ضغط الدم لكل الضواغط كبيرة جداً ، وكانت التأثيرات أقوى للضواغط السلبية والتى لا تتطلب استجابة سلوكية أكثر من الضواغط الفعالة والتى تتطلب استجابة سلوكية.

وتقدم النتائج أدلة على أن الزيادة فى نشاط الجهاز العصبى السيمبثاوى أثناء الأوقات الضاغطة له دور فسيولوجى مرضى فى تطور ضغط الدم على الأقل لدى بعض الأفراد وتوصلت أيضاً إلى أن الأحداث الضاغطة التى تتطلب تكيف لها دور كبير فى تطور ضغط الدم ودورها أكبر من الأحداث التى تتطلب فقط قبول سلبى. (135 : 512-513)

نموذج للضغوط وضغط الدم الأولى

واحد من النماذج المؤثرة لآليات ترتبط بالضغوط النفسية لأمراض القلب هو نموذج زيادة التشبع لـ Obrist وزملائه ويسمى (Overperfusion Model of Obrist 1981)

وقد افترض Obrist نشاطاً ثنائياً Beta – adrenergic مفرطاً للسيمبثاوى يرجع إلى نشوء مرض ضغط الدم. والسمة المميزة لهذا النموذج تشترط أن نشاطاً مفرطاً للقلب والأوعية الدموية مع تغيرات الخلايا الحية فى وقت التعرض للموقف الضاغط ينتج من تشبع زائد للأنسجة الخارجية أكثر مما يتطلب الاتزان البدين ، وهذا التشبع الزائد من سلسلة من التوافقات المنتظمة السيمبثاوية

الأتوماتيكية التى تنتج من ضغط دم مرتفع ولذلك تزيد من خطورة تعرض الفرد للمرض.

فمثلاً أوبرست Obrist (١٩٨١) وجد أن نسب سرعة القلب H.R والزيادة فى انقباض وانبساط عضلة القلب كاستجابة لرد فعل عامل الوقت الذى كان لا مبرر له عن طريق المطالب الجسدية للموقف الضاغط (وتقدر بالأكسجين المستهلك) هذه النتائج قد وجدت فى كل من الإنسان والحيوان. وهذا النموذج يتناقض مع الاستجابة للضغوط التى يتم ملاحظتها فى التوافق بين نسب سرعة القلب واستهلاك الأكسجين.

وقد اقترح (Langer, et al.,1979, Obeist, 1981) أن زيادة التشبع تساعد على المرض لأن تعويض هذا التشبع الزائد يأتى من انقباض الأوعية الدموية ، هذا الانقباض المنعكس للأوعية الدموية ينتج من مقاومة خارجية متزايدة وبالتالى ينتج عنه ضغط دم وإذا كانت هذه العملية تتكرر فإنها سوف تنتج ضغط دم متزايد مزمن وبالتالى فمن وجهة نظر هذا النموذج فإن الاستنتاجات المتكررة لاستجابات الضغوط يمكن أن تؤدى إلى المرض. (117 : 149)

الشخصية وضغط الدم

أوضحت العديد من الأبحاث والدراسات الآن أن عوامل الشخصية وحدها ليست كافية لارتفاع ضغط الدم ومن ناحية أخرى فإن بعض السمات الشخصية يمكن أن تكون هامة بالارتباط بعوامل أخرى. فعدد كبير من الأبحاث قد ركز على العداء المكبوت كعامل تنبئ لارتفاع ضغط الدم. فمن المحتمل أن نشاط القلب والأوعية الدموية أن يكون واحداً من العوامل الخطرة المؤدية لارتفاع ضغط الدم.

والنتائج توضح أن العديد من العوامل تكون مرتبطة بارتفاع ضغط الدم.

أولاً : قد وجدت نسب مرتفعة من ضغط الدم فى مواقع بها ضغوط كثيرة أكثر من مواقع أخرى بها ضغوط أقل.

ثانياً : الزنوج من الرجال لديهم ضغط دم مرتفع أكثر من البيض الرجال وخاصة ذوى البشرة القاتمة الذين يعيشون فى مناطق بها ضغوط كثيرة ويتعاملون مع هذه الضغوط بكبتها. (135 : 514-515)

مراحل تطور ارتفاع ضغط الدم

يمر مرضى ارتفاع ضغط الدم فى أثناء تطوره بثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : تتميز بارتفاع ضغط الدم بدون تغيرات عضوية فى القلب والشرايين.

المرحلة الثانية : تتميز بتضخم فى عضلة القلب.

المرحلة الثالثة : تتميز فضلاً عن التضخم فى عضلة القلب ، بإصابة الأعضاء الأخرى كالكلى والدماغ وشرايين العين وغيرها ، كذلك يتم تقسيم مرضى ارتفاع ضغط الدم بحسب شدة الإصابة وسرعة تطورها إلى :

- مرضى ارتفاع ضغط الدم الخبيث والذى يتطور بسرعة إجمالاً.
- مرضى ارتفاع ضغط الدم الحميد

ويترافق مرضى ارتفاع ضغط الدم عادة مع أحد ثلاثة أنواع من الدورة الدموية : ازدياد فى عمل القلب وغالباً ما يكون ذلك فى المرحلة الأولى من تطور ارتفاع ضغط الدم ، عمل القلب بشكل طبيعى ، هبوط فى عمل القلب ، وغالباً ما يكون ذلك فى المرحلة الأخيرة من تطور مرضى ارتفاع ضغط الدم ، ومن الجائز فى هذه المرحلة انخفاض مستوى ارتفاع ضغط الدم ، مما يخدع أحياناً المريض والطبيب على حد سواء فيجعلانهما يعتقدان بتحسن الحالة. (١٢ : ٢٠٦٥)

التشخيص

أولاً : التقييم الاكلينيكى المبدئى :

يتم اكتشاف ضغط الدم العرضى لدى الأشخاص من خلال اختبار روتينى ولكى نضع أساساً لتشخيص المرضى فإن الطبيب لابد أن يأخذ قياسات للضغط عدة مرات خلال زيارة المريض الأولى له ، ويكون المريض مسترخياً ولابد من معرفة التاريخ المرضى السابق للمريض مع الأخذ فى الأعتبار استعمال الأدوية التى يمكن أن تتداخل على التحكم فى ضغط الدم. فالمرضى أصحاب الضغط المعتدل لابد من قياسه من مرة إلى مرتين فى الشهر ، وأصحاب الضغط أكثر من المعتدل لابد من قياسه فى خلال زيارة الطبيب الأولى. (107 : 57)

ويعتمد أيضاً تشخيص ضغط الدم على قياس مستوى ضغط الدم فى الشرايين ، فالدم يدور داخل جهاز دورى ولا بد من الضغط حول الجهاز أثناء القياس وحركة الدم داخل هذا الجهاز يحددها مجموعة من العوامل الخاصة بديناميكية الدم ، ومستوى ضغط الدم داخل الشرايين هو نتاج لخارج الدم من القلب والمقاومة التى تقوم بها الأوعية الدموية ، والضغط يختلف حسب دورة نشاط القلب وأقصى ضغط يتفق مع انقباض القلب يسمى ضغط انقباض Systolic والضغط الذى يصل لأقل مستوى فى الأوردة هو الضغط الانبساطى Diastolic ويكون عندما يرتاح القلب قبل الانقباض التالى ، ويختلف ضغط الدم باختلاف العوامل الديمغرافية متضمنة السن والجنس ، والأصل العرقى والمناخ ويتم تصنيف الأشخاص المصابين بضغط الدم المرتفع تبعاً لحدة المرض على أساس قياس الضغط الانبساطى والانقباضى ، وعموماً فالأشخاص فيما بين ١٤٠/٩٠ ملليمتر يكونوا فى المستوى المعتدل (العادى) وعندما يكون الضغط الانقباضى أكثر ١٦٠ مللى والانبساطى أكثر من ١١٥ يعتبر ضغط دم حاد. (125 : 171-172)

وبعد التأكد من ارتفاع ضغط الدم ليس عابراً ، بل هو ثابت وأكيد ، يتم إجراء الفحوص والتحاليل كالفحص السريرى ، والفحص الشعاعى ، وتخطيط القلب وفحص شبكة العين وفحص البول ، لتقييم حالة المريض والحالة الوظيفية للأعضاء الداخلية الحيوية وتحديد العلاج الفعال والمناسب ، كما يتم فحص القلب لملاحظة بعض التغيرات فى ضرباته وغيرها من الأعراض. (١٢ : ٢٠٦٧)

ثانياً : تقييم معملى :

ولا بد أن يتضمن تحليل البول ، وجلوكوز البلازما ، والبوتاسيوم ، والكرتينين ، الكوليسترول ، والكالسيوم ، حمض اليوريك ورسم القلب الكهربائى وفى حالة انخفاض ضغط الدم الثانوى فإن الفحص الشامل للأسباب الثانوية لا يكون مؤكداً فى كل الحالات ، ولا بد من تأجيل الاختبار التشخيص الإضافى للحالات التى يشك فى صحة أسبابHTN فيها متضمنة المرضى الذين كانت أعمارهم فى بداية HTN أقل من ٣٠ سنة أو أكثر من ٦٠ سنة والمرضى الذين يستجيبون بصعوبة للعلاج. (107 : 58)

مضاعفات تنشأ من ارتفاع ضغط الدم منها :

١-**النزيف** : فى شرايين شبكة العين والذى قد يؤدى إلى العمى فى العين المصابة وضعف النظر. وقد يكون نزيف الدم فى الدماغ ويؤدى إلى وفاة المريض أو انقطاعه عن العمل نهائياً لإصابته بالشلل النصفى ، وذلك بحسب قوة النزيف. (١٢ : ٢٠٦٢)

٢-**المضاعفات القلبية** : وتتمثل بتضخم القلب وقصوره الوظائفى وإنسداد الشرايين التاجية ومن أعراض قصور القلب الاحتقانى : سرعة خفقان القلب ، ضيق فى التنفس ، يلهث المريض عند المشى وتورم الرجلين.

ومن المضاعفات القلبية الذبحة القلبية ، وقد اتضح وجود عوامل مساهمة فى حدوث الذبحة القلبية منها :

أ- فرط التوتر.

ب- الجنس فالذكر معرض للزبحة (٥ مرات) أكثر من المرأة

ج- ارتفاع معدل الكوليسترول فى الدم

د- تدخين السجائر.

هـ- عدم ممارسة التمارين الرياضية وقلة الجهد البدنى.

و- طبع الشخص وسجيته فإذا كان طبعه حاداً وكان متطلباً الكمال فإنه مؤهل للذبحة أكثر من ذى الطبع الهادى.

٣-**السكته الدماغية** : وهى عبارة عن حدوث شلل مفاجىء فى الجهة اليمنى أو اليسرى من الجسم فلا يستطيع المريض تحريك ذراعه ولا رجله وقد لا يتمكن من التكلم.

وكان يعتقد لسنوات أن السكتة الدماغية الناتجة عن فرط التوتر تحدث غالباً من جراء نزيف فى المخ أو الدماغ ولكن الأبحاث أظهرت أن معظم السكتات الدماغية تنجم عن لطخة تعصدية تسد الشرايين وتؤدى إلى النشاف ولتثبيت الفكرة يتم عرض فكرتين مهمتين :

أ- أن ٨٥% من المصابين بالسكتة الدماغية يشكون فرط التوتر والعلاقة بين الآفتين وثيقة.

ب- إن ارتفاع الضغط حتى ولو كان بنسبة ضئيلة يساهم فى حصول السكتة الدماغية.

٤-**مضاعفات الكلى** : إن الضغط الشريانى المزمن يؤدى إلى تقلص حجم شرايين الكلى وأن وظيفة الكلى الرئيسية هى تخليص الجسم من المواد السامة وتصريف النفايات وإفرازها فى البول فيسهل حينئذ تفهم قصور الكلى الوظيفى على أنه تراكم هذه المواد السامة فى الجسم ، وهذا ما يدعى بالبول الدموى ويبتدئ المريض بالتقيؤ وتتورم رجلاه ويدل فحص البول العام على وجود الزلال ، كما أن مستوى اليوريا (الزلال فى الدم) يزداد. ولعلاج هذه الحالة يتم زرع كلية جديدة أو غسيل الدم. ولكن العلاج المبكر والفعال لفرط التوتر يمنع هذا الإفلاس التام للكلى.

٥- **تصلب الشرايين ونشافها** : تصبح الشرايين أقل مرونة إذا لم يضبط الضغط فإن الأدهان الموجودة فى الدم تلتصق بجدران الشرايين ويضيق حجمها فتصاب الأعضاء بالنشاف ، وهذا التصلب التعصدى يتناول كل الشرايين فى الجسم وبالطبع الشرايين التاجية التى تغذى عضلات القلب فتتسد هذه الشرايين بالمواد الدهنية ويتباطأ سيلان الدم إلى القلب ، وعندما ينسد شريان يتوقف جريان الدم إلى دائرة معينة من القلب وينقص الغذاء والأكسجين من هذه الدائرة فيصاب النسيج بالتنخر وتقع الذبحة القلبية.

كما أن فرط التوتر يتسبب فى انسداد شرايين الساق والرجل مما يؤدى إلى حالة العرج المتقطع فيشعر المريض عند المشى بألم فى رجله مثل التشنج وإذا ما توقف ، غاب الوجع عنه واستراح.

(٤١ : ٥٣ - ٦٠)

العلاج

هناك اعتبارات عامة فى العلاج وأهمها مستوى تعليم المريض والذى يعتبر عنصراً أساسياً فى خطة العلاج لأنه يعزز تعاون المريض.

والأطباء يجب أن يؤكدوا على :-

١-أن الأعراض غير ثابتة وهى معايير لحدة H.T.N

٢-علاج المدى الطويل مطلوب عادة.

٣-التنبؤ يتحسن مع الادارة العلاجية المناسبة.

كما أن الاختلافات الفردية والثقافية بين المرضى لابد أن تؤخذ فى الاعتبار عند تخطيط الأنظمة العلاجية. فبالنسبة لضغط الدم الانقباضى والانبساطى فإن العلاج الفعال يقلل التعرض لفشل القلب و الفشل الكلوى ويقلل من انسداد عضلة القلب.

ويجب أن نقلل ضغط الدم الانقباضى لأقل من ١٦٠ مللى حتى نتجنب أثاره الجانبية والعلاج بالأدوية يتم فى خطوات.

١- **الخطوة الأولى**

العلاج المبدئى بالأدوية يشمل العناية العامة – استعمال مدرات البول.

٢- **الخطوة الثانية**

علاج إضافى بالأدوية باستعمال مضادات الإدرنياالين.

٣- **الخطوة الثالثة**

علاج مباشر لموسوعات الأوعية الدموية.

العلاج بدون أدوية

لابد أن يتضمن إنقاص الوزن وخاصة لدى المرضى الذين تزيد أوزانهم عن ١١٥% من الوزن المثالى وتخفيض الصوديوم إلى المعدل المثالى أقل من ٢ جم أو جم ملح يوميا والتدريب المستمر وتقليل تناول الكحوليات ، وكذلك استخدام فنيات خفض الضغوط يمكن أن تكون مفيدة كما أن السيطرة على العوامل الخطرة للقلب والأوعية الدموية تكون مطلوبة.

والعلاج بالأدوية لابد أن يكون جنبا إلى جنب مع العلاج بدون أدوية وخاصة عند تتضمن حياة المريض:-

١-فشل وسائل العلاج بدون أدوية.

٢-وجود تلف فى نهاية العضو.

٣-وجود عوامل خطرة لمرض القلب والأوعية الدموية (بمعنى التاريخ الأسرى من أمراض القلب، إرتفاع الكوليسترول ، السمنة ، أو التدخين).

وإذا تطلب الأمر العلاج بالأدوية فيجب تجنب استعمال مضادات ضغط الدم المرتفع والتى تتضمن نقص التوتر أو المزاج ، وبطء القلب أو ضعف وظيفة البطين الأيسر. (107 : 58-59)

التعريف الإجرائى لارتفاع ضغط الدم الأولى

هو ارتفاع ضغط الدم الانبساطى عن معدله الطبيعى ٩٥مم Hg وما زاد عن ذلك فهو مرضى مع وجود أعراض وعلامات مزمنة كالإغماء والصداع الدوخة مع غياب وجود أسباب عضوية واضحة وربما يرجع لعوامل منها الضغوط النفسية والإنفعالات القوية وعدم التعبير عن الصراعات الداخلية مما يتطلب العلاج

الطبى والنفسى السريع حيث أن أكثر من ٩٠% من الأشخاص المصابين بضغـــط الدم لديهم ضغط دم أولى.

خامسا : القولون العصبى

- مقدمة.
- تعريف القولون العصبى.
- تصنيف أمراض القولون.
- الأعراض.
- أسباب الإصابة بالقولون.
- العوامل الفسيولوجية للمرض.
- العوامل النفسية للمرض.
- التشخيص.
- العلاج.
- التعريف الإجرائى للقولون العصبى.

القولون العصبى

مقدمة

يعتبر الجهاز الهضمى من أكثر أجهزة الجسم التى تتضح فيها الأعـــراض السيكوسوماتية ، والتى ترتبط بمدى الإشباع الذى حصل عليه الفرد فـــى مراحـل الطفولة وخاصة المرحلة الفمية وما يرتبط بها من مشاعر الحب أوالأمان والثقة من خلال علاقة الطفل بأمه أثناء عملية الإطعام ، تلك المرحلة التى أسماها إريكســون Erikson مرحلة الثقة مقابل اللا ثقة والشك ، والتى تعتمد على تحقيــق الأم مــن إشباعها لطفلها مع وجودها الثابت والمتكرر الذى يعطيه الإحساس بالثقة الأساسـية والأمان ويأتى الجهاز الهضمى كما يقوم " منجر " بعد الجلد فى أنه أكثر إحتكاكـــا بالعالم الخارجى من أى جزء آخر من أجسامنا. ونحن غالبا ما نربط فى حياتنا بيـن الحب والطعام وإقتسامنا للطعام مع الآخرين يعد دليلاً علـــى العلاقـــة الإجتماعيـــة القوية وما تضمنه من حب. وهناك دليل على إمكان الربط بين الجشع فى الأكل فـى بعض الحالات وبين الإحساس اللا شعورى بعدم الأمان أو الحاجة إلى الحب. كذلك فإننا نستخدم هذا الجهاز أيضا للتعبير عن الرفض بطريقة رمزية وذلك فى عــرض القىء. كما قد تعبر الشخصية عن نفسها بطريقة واضحة بواســطة هــذا الجــهاز الهضمى وذلك عن طريق عادات الأكل وإختيـــار الطعـــام وكمياتـــه ، وعـــادات الإخراج. (٣٢ : ٧٦-٧٧)

ويتألف الجهاز الهضمى من أنبوب مرن يبدأ بالفم فالبلعوم فالمرىء فـالمعدة فالعفج فالأمعاء الدقيقة (بأقسامها الثلاث) فالأمعاء الغليظة وينتهى بفتحة الشـــرج وتصب فى هذا الجهاز غدتان أساسيتان هى الكبد والمعثلة (البنكريـــاس).
(١٣ : ٥٨٤)

ومن أبرز أعضاء الجهاز الهضمى نشير إلى الأمعاء:

الأمعاء :

هى قناة طويلة ، مكون جدارها من الطبقات الثلاث التى تتكون منها المعـدة غير أن عدد الغدد فى جلدها المخاطى يفوق بكثير مثيله فى الغشاء المخاطى للمعـدة والأمعاء تبتدىء عند البواب وتنتهى فى الشرج ، وتنقسم بحسب حجمها ووظيفتـــها فى الهضم إلى قسمين أمعاء دقيقة وأمعاء غليظة.

أولاً : الأمعاء الدقيقة :

ويبلغ طولها عند الإنسان من (٤ – ٥) أمتار وهى تسير منذ اتصالها بالمعدة نحـو اليمين والأعلى ، ثم تنحنى بشكل قوس لتعود فتقترب من المعـــدة وتظـــهر تحـت منتصفها وهذا القسم من الأمعاء الدقيقة يسمى بـــ (الأثنى عشر) لأن طوله يعـادل عرض (١٢) إصبعا من أصابع اليد ، ثم تمتد الأمعاء الدقيقة بعد الأثنـــى عشـر وتتعرج وتلتوى داخل تجويف البطن التواءات عديدة ناجمة عن التصـــاق الربـــاط

الكبير الذى يربطها بالعمود الفقارى ، وتنتهى الأمعاء الدقيقة عند نهايتها السفلى بالجانب الأيمن من الحوض الكبير وتنفتح على الأمعاء الغليظة بفتحه تسمى (صمام بوهيمى) ، لا يسمح برجوع محتويات الأمعاء الغليظة إلى الأمعاء الدقيقة بعد خروجها من هذا الصمام ويسمى القسم الأول من الأمعاء الدقيقة (باللفائفى) والثانى (بالصائم). (١٠ – ٢٠)

ثانياً : الأمعاء الغليظة :

يبلغ طولها حوالى ٤ قدم ، تمتد من وصلة المصران الأعور إلى الشرج ، وهذا العضو ينقسم إلى المصران الأعور وزائدته ، القولون الصاعد ، القولون المستعرض ، القولون النازل ، القولون الأسى (الذى يشبه حرف S أو C والمستقيم والشرج بعضلاته القابضة العاصرة الخارجية والداخلية.
(127 : 816)

مكونات الأمعاء الغليظة تتألف من :-

- **الأعور Cecum** هو القسم الأول من الأمعاء الغليظة ، يقع تحت مستوى الموصل اللفائفى القولونى يبلغ طوله ٦ سم وغالباً ما يكون ممتلئاً بالغازات.
- **الزائدة الدودية Vermiform eppendix** : تعرف عند العامة بالمصران الأعور لأن نهايتها البعيدة مسدودة. وهى عضو يحتوى على كمية كبيرة من النسيج اللمعى ، ويتراوح طولها بين ٨ – ١٣ سم تقع الزائدة الدودية فى المنطقة الحرقفية اليمنى ، ويختلف توضعها بالنسبة للأعور ، لكنها غالباً ما تقع فى القسم الخلفى منه ، تحت مستوى الموصل اللفائفى – القولونى بمسافة ٢,٥ سم.
- **القولون الصاعد Ascending colon** يبلغ طوله ١٣ سم ، يمتد من الأعور حتى الحدود السفلية للفص الأيمن للكبد ليلتف نحو اليسار مشكلاً الزاوية القولونية اليمنى والزاوية الكبدية ، حيث يبتدىء القولون المستعرض ويشمل القولون الصاعد جميع مناطق البطن اليمنى (الحرقفية – القطنية – جزء من منطقة المراقية اليمنى).
- **القولون المستعرض Transverse colon** : يبلغ طوله ٣٨ سم يمتد من الزاوية القولونية اليمنى إلى الزاوية القولونية اليسرى (الزاوية الطحالية) ويسير بشكل صاعد قليلاً بحيث تقع الزاوية القولونية اليسرى فى مستوى أعلى من مستوى اليمنى.
- **القولون النازل Descending colon** : يبلغ طوله ٢٥ سم يمتد من الزاوية القولونية اليسرى حتى مدخل الحوض ويشمل المنطقة المراقية اليسرى والقطنية اليسرى وجزء من الحرقفية اليسرى.

- **القولون السينى (الحوض) Sigmoid colon** : يتراوح طوله بين ٢٥ - ٣٨ سم يبدأ عند مدخل الحوض فى منتصف الحرقفية اليسرى ، كاستمرار للقولون النازل.
- **المستقيم Rectum** : يبلغ طوله ١٣ سم وهو عبارة عن استمرار للقولون السينى يمتد عبر جدار الحوض العضلى ليتصل مع القناة الشرجية (٤ سم) التى تنتهى بفتحة الشرج وهى الندهة السفلى للأنبوب الهضمى.
- **الشرج** : عبارة عن عضلة دائرية تحيط بالغشاء المخاطى وتؤمن إقفاله الدائم إلا فى حالة التبرز حيث ترتخى يتغذى نسيج الشرج من عدة أوعية شريانية ويحتوى على عدة ضفائر وريدية فى وجوهه الخلفية والأمامية والجانبية ، وهى التى تتضخم وتحتقن مشكلة البواسير Hemorrhoids فى حالة معاناة الشخص من الكتام بشكل مستمر.

والقولون السينى والمستقيم والشرج هى الأجزاء الأخيرة من المعى الغليظ التى تكون عرضة للعديد من الاضطرابات والأمراض وأهمها البواسير الشرجية ففتحة الشرج تحتوى على نوعين من الأوردة الدموية : خارجية مباشرة تحت الجلد وداخلية تحت عضلات المسرة الشرجية. (١٣ : ٨٨٥ : ٥٩١)

وللجهاز الهضمى فى رأى المحللين النفسيين ثلاث وظائف أساسية هى تناول الطعام ، الاحتفاظ به ، الإخراج وفى رأيهم أن هذه الوظائف تعبر عن ثلاث نزعات انفعالية طفلية هى الرغبة فى الأمن والتعضيد والرغبة فى غيظ الوالدين بالاحتفاظ بالبراز (الإمساك) والرغبة فى العطاء للحصول على التعضيد والإسهال ويعتمد الرضيع والطفل على الأم للحصول على الأمن والتعضيد. غير أن البالغ الذى يسعى إلى الاستقلال والقوة يرغب حين تواجهه الشدائد (لا شعورياً) فى الأمن الذى يحتاجه الطفل والحب والتقدير والرعاية ، ولما كان من الصعب عليه أن يعترف شعورياً بمثل هذه الرغبات فإنه يقوم بعمليات تعويضية مناقضة فيها زيادة وهنا تقوم المعدة بوظيفة مضاعفة. إذ تستخدم للحصول على الحب بالإضافة إلى وظيفتها العضوية كجهاز للهضم. يؤدى هذا إلى زيادة نشاطها وزيادة إفراز العصارة المعوية التى لا تحتملها جدرانها فتنشأ القروح. ويقسم الكسندر (١٩٤٤) أصحاب اضطرابات الجهاز الهضمى تبعاً للوظائف السابقة إلأى أنماط ثلاث هى : النمط المعدى ، ونمط الاسهال ، ونمط الإمساك. ففى نمط المعدة حيث تكون الإصابة فى العادة بقرحة الاثنى عشر وعصاب المعدة وتكون رغبات التناول والأخذ قوية ويحاربها المريض بقوة لأنها تتصل بصراع حاد فى شكل شعور بالذنب وإحساس بالنقص مما يؤدى إلى إنكار هذه الرغبات وتتلخص الديناميكية فى هذا القول " أنا لا أريد الأخذ أو التناول أنا نشط وكفء ولا توجد لدى مثل هذه الرغبات ".

أما نمط الإسهال ويسمى أيضاً بالنمط القولونى فتتلخص ديناميكيته فيما يلى :-

" من حقى أن آخذ وأن أطالب لأنى أعطى من ناحيتى بما فيه الكفاية أنا لا أريد أن أحس بالنقص أو بالذنب من أجل رغباتى فى الأخذ لأنى أعطى شيئاً بدلاً مما آخذه".

وفى نمط الإمساك تكون الديناميكية كما يلى :

" أنا لا أخذ شيئاً وبالتالى فلست مرغماً على العطاء ".

لهذا تبين كثير من الدراسات أن الأفراد الذين يتميزون بحدة النشاط أو الطموح والذين يرغبون فى تحمل المسئولية ويبذلون الجهد كثيراً ما يقعون فريسة مرض القرحة فى المعدة أو فى الاثنى عشر. فالسمات التى تتميز بها هذه الشخصيات تمثل تعويضاً زائداً لتغطية النزعة نحو الاعتماد والأخذ التى تزداد حدة كلما زادت معارضتها وعدم السماح لها بالتعبير بطريقة سوية.

أما فى النمط القولونى - فيبدو إما أن هناك رغبة طفلية للإنتاج مع وجود نزعة للمصالحة أو دافع سادى شرجي يستخدم فيه البراز كسلاح للعدوان وفى هذا النمط يتم التعبير عن نزعات الإنتاج أو المصالحة أو الهجوم عن طريق الجهاز الإرادى ولأن الوظائف الإخراجية لها دلالة رمزية من ناحية العطاء والهجوم فإنها تحل محل العطاء الحقيقى للآخرين أو مهاجمتهم.

- هذا وتجب الإشارة إلى أنه من الممكن أن تتداخل الأنماط وتبدو أعراضها فى الفرد الواحد. فمن يصابون بأمراض المعدة يصابون أحياناً بالإسهال ، كما أن أصحاب النمط القولونى قد يصابون أحياناً بالإمساك.
- ويرى المحللون النفسيون أن الجهاز الهضمى تبعاً لوظائفه الثلاث الأساسية يناسب التعبير عن النزعات البدائية الثلاثة (الأخذ ، والحفظ ، والعطاء) إذا لم يتم التعبير عنها تعبيراً سوياً عن طريق الجهاز الحركى الإرادى أو عن طريق الجهاز الجنسى إذا حدث له كف بالصراعات الداخلية ويناسب الجزء العلوى من الجهاز الهضمى طبقاً لوظيفته الطبيعية التعبير عن نزعات الأخذ بينما يناسب الجزء السفلى منه التعبير عن العطاء أو الحفظ.

(٣٦ : ٢٧٦ - ٢٧٨)

تعريف القولون العصبى

يطلق على القولون العصبى تسميات أخرى مثل القولون التشنجي والقولون المخاطى والقولون المتهيج ، حيث تشترك هذه الأمراض الوظيفية فى أعراض أخرى مثل عسر الهضم ، والحرقان ، الآلام بالصدر ، والارهاق وأعراض وظيفية بالجهاز البدنى.

(٤٧ : ٥٨)

وهو واحد من الأمراض الشائعة فى القناة الهضمية والذى يستمر لفترات طويلة ويكون عادة مصحوباً بآلام فى منطقة البطن مع احتمالية عدم قيام القولون

بوظائفه دون وجود سبب عضوى ظاهر. (119 : 220)

ويعرفه على مؤنس (١٩٨٩) بأنه مرض العصر ، مــــرض المدنيـــة ، مرض القلق والإجهاد النفسي - مرض بمظاهر عديــــدة دون وجـــود أى مـــرض عضوى بالقولون آلام بالبطن - انتفاخ - غازات - مخاط - طبيعة منقلبة إما إمساك أو إسهال أو إمساك يعقبه نوبة من الإسهال. (٥٦ : ٢١)

وهو واحد من الأمراض المعدى معوية الغير مفهومة وهو مرض مزمـــن يمكن علاجه ويسبب ألم فى المعدة ، انتفاخ وتقلصات غير عادية -اسهال مزمـــن ، أو إمساك أو كلاهما معا - ولا يوجد اختبار فعلى أو بيو كيميائى للمرض كما فـــى حالات القولون المتقرح أو سرطان القولون ، وفى هذا المـــرض فـــإن اختبـــارات المعمل تكون طبيعية إلا أن القولون لا يعمل بكفاءة ، لذا فإن الأطباء يطلقون علـــى هذا المرض " مرض وظائفى Functional Disorder ". (112 : 1)

وظيفة القولون

العمل الوظيفى للمعى الغليظ فيرتكز على نوعين رئيسيين هما :

١- العمل الهضمى. ٢- العمل التعوطى

فالعمل الهضمى يقوم على تحويل مادة السللوز الموجودة عــــادة فـــى الســـكريات والخضار بواسطة خميرة خاصة تفرزها الجراثيم القولونية المستقرة عادة فى المعى الغليظ والتى تعمل أيضاً على تغيير ما تبقى من السكريات لصنع حمض اللبـــــن ، كما أنه بنتيجة عمل هذه الجراثيم تنشأ كمية من الغازات فى جوف الأمعاء بعد كـــل وجبة طعامية. ويقوم الغشاء المخاطى الداخلى للمعى الغليظ مــــن جهـــة أخـــرى بامتصاص السوائل المتبقية من اللقمة الغذائية بحيث تصبح فضلاتها أقل رطوبـــة وأشد قساوة كلما تقدمت هذه الفضلات داخل المعى الأيسر باتجاهها نحو الشرج.

أما العمل التغوطى فإنه يتم بفضل حركة المعى الغليظ المتمـــيزة ببطئـــها وتباعد تقلصاتها ، وبقدرتها فى الوقت نفسه على دفع الغائط تدريجياً باتجاه المستقيم ثم نحو الشرج لإخراجه بصورة طبيعية مرة أو مرتين فى اليوم.

(٥ : ٣٠٠)

تصنيف أمراض القولون

ويمكن تقسيم أمراض التهابات القولون إلى :

أ) مرض كرون (C.D) (Crohn's Disease)

آفة التهابية مزمنة ، وسببها مجهول ، وغالباً ما يكون المصاب فـــى ســـن الشباب ويتكون ألم بطنى ، وإسهال وأعراض انسداد أمعاء كامل ، أو غير كـــامل إضافة إلى سوء الامتصاص ، وتتوضع الإصابة فى الجهاز الهضمى من الفم إلـــى الشرج وأكثر ما تحدث فى منطقة الدقاق القسم الأخير منه. (٤٧ : ٥٠)

ب) القولون التقرحى Ulcerative Colitis

القولون التقرحى عبارة عن مرض التهاب مزمن يصيب أساساً الغشاء المخاطى للقولون. ويؤثر على القولون (الذى يشبه حرف C) ويؤثر على المستقيم (الشرج) ويؤثر على الجانب الأيمن ويمتد أحياناً إلى اللفائفى.

وهناك صعوبة فى تميز القولون التقرحى عن مرض كرون Crohn's disease وذلك بسبب الإستجابة المحدودة من جانب الأمعاء أو وجود مرض غير محدد أو ظهور أعراض مرضين معاً لذلك فالتشخيص الدقيق يكون صعباً.
(136 : 494)

الأعراض

تظهر الأعراض على الأغلب بشكل مفاجىء بعد شدة نفسية ، وتتمثل شكاية المريض بالأعراض والعلامات التالية :

- **الألم** : يشعر المريض بآلام مغصية مستمرة من دون توضع محدد إلا أنه غالباً ما يشكو منها المريض على مسار القولون النازل أو المستعرض وتنتشر إلى الظهر وقد يشكو بعض المرضى من ألم ثابت يشبه الإصابة بطعنة أداة حادة تشتد هذه الآلام بعد تناول الطعام.
- **انتفاخ غازى فى البطن** : مع شعور المريض بعدم الراحة بعد خروج الغازات عن طريق الشرج.
- **اضطرابات التغوط** : يشكو المريض من إمساك متناوب مع إسهال ، وقد يشكو بعض المرض (١٧ % منهم) من إسهالات غير متوافقة بألم. وعند حدوث تخر يش أشد فى الأمعاء نلاحظ خروج بعض المخاط مع البراز ، لذلك تدعى هذه المتلازمة أيضاً التهاب القولون المخاطى.
- **أعراض عامة** : إعياء – صداع – خفقان – عرق

(١٣ : ٦٣٢ – ٦٣٣)

وقد ترجع أعراض التهاب القولون إلى اضطرابات عضوية ، وربما يكون سببه تلوث معدى معوى ، وربما تكون أعراضه أعراضاً لمرض ويبل Whipple's disease أو سبب أورام خبيثة أو يكون ظاهرة تمنيع ذاتى وقد تتسبب فيه كثير من العقاقير وبخاصة المضادات الحيوية ، ولا بد للمعالج أن يتأكد أولاً أن الحالة التى يشكو المريض منها التهاب القولون ليست لها أى من هذه الأسباب ليقضى بأنها اضطراب فسيولوجى نفسى.

والغالب أن يكون السبب فى الشكوى سبباً نفسياً وقد يجذم بهذا العامل النفسى فى نوعين اثنين من أنواع التهاب القولون الكثيرة وهما التهاب القولون التقرحى والتهاب القولون المخاطى.

وفى حالة التهاب القولون التقرحى يتسبب الانفعال الشديد فى فرط حركة القولون وزيادة إفرازاته واتساع أوعيته الدموية ، الأمر الذى يتسبب فى ضعف الغشاء

المخاطى المبطن له بحيث لأوهى الأسباب يصاب بالنزف ويتقرح وينثقب. وتظهر الأعراض بشكل مفاجيء عقب الأزمات النفسية والكوارث.

وفى حالة التهاب القولون المخاطى : ينفرد المريض أن برازه يختلط به المخاط وهناك أعراض أخرى أهمها التجشؤ المستمر وقرقرة البطن وامتلاؤها وكثرة الغازات بها والإمساك ولذا يقال عن التهاب القولون المخاطى أنه القولون المتهيج والقولون التشنجي وترجع الإصابة به سبب عصابى وتحتدم بالمريض صراعات يدفع إليها القلق والشعور بالذنب. (٥١ : ٢٢٦)

وليست كل أعراض هذا المرض متعلقة بالقولون (أى الأمعاء الغليظة) بل أن جزءاً كبيراً منها يشكل أعراضاً عامة تعبر عن تأثر عدد كبير من أجهزة وأعضاء الجسم بالتوتر الانفعالى وتنقسم الأعراض إلى قسمين : قسم خاص بالأعراض الهضمية الناشئة عن تقلصات القولون مثل الشعور بالآلام والمغص ، وأحياناً ما يحدث بالتناوب إسهال أو إمساك وأعراض أخرى ناشئة عن القلق النفسى مثل الرغبة فى القىء – فقدان الشهية – الإحساس بالخمول – الإرهاق الجسدى – صعوبة التنفس – الإحساس بقوة نبضات القلب – الصداع – كثرة العرق – ألم طفيف داخل الصدر أو دوخة أثناء الوقوف. (٤٩ : ٨٦)

وليس كل مريض بأعراض القولون ينسبه إلى القولون العصبى بل توجد أسباب عديدة أهمها فى مصر وفى الدول العربية خلاف القولون العصبى هو التهاب القولون الناتج عن الإصابة بالدوسنتاريا الأميبية المزمنة والإصابة بالدوسنتاريا الناتجة عن بلهارسيا القولون اللاصقة المزمنة. (٤٧ : ١١)

أسباب الإصابة بمرض القولون

ليس هناك من سبب واضح لحدوث أعراض القولون بل هناك مجموعة من العوامل التى تسبب هذه الأعراض.

أولاً : الأسباب الفسيولوجية للمرض :

- العوامل الوراثية Genetic Factor

هناك دليل تم التوصل إليه من الملاحظات التى أجريت وهو أن بين مرض القولون المتقرح يوجد حدث وراثى ما بين ٢ % ، ٥ % والتى تكون مرتفعة فى العائلات اليهودية حيث نجد عضواً واحداً يصاب بالمرض.

وفى القولون المتقرح يتأثر عضو واحد من الأقارب ولكن يوجد عدد قليل من التقارير تقول أن شخصين أو أكثر من الأقارب يكون لديهم المرض. وظهور المرض فى أعضاء كثيرة فى الأسرة يؤيد الافتراض الوراثى. وعلى الرغم من ذلك فإن معظم الأسر لا يوجد بها أقارب يتأثرون بالمرض والحدث المتزايد فى الأسر يؤيد افتراض دور العوامل البيئية.

التلوث / العدوى Infection

نظرية دور عوامل العدوى المسبب للمرض ما زال مثير للإنتباه على الرغم من فشل محاولة نقل المرض للحيوانات. والمضادات الحيوية تكون فعالة فى علاج المرض ولكنها ليس علاجاً وأن عدداً من البكتريا لم تعد هامة فى نشاط المرض وسببه.

وهناك اهتمام حالى بالبكتريا التى تحيا بدون أوكسجين وخاصة الكائنات الحية ذات الخلايا الضعيفة ، كالميديا Chalimydia ، ما يكوبلازما Mycoplasma .

ومن الممكن أن يكون سبب المرض فيروس. وعلى أية حال فلا يوجد دليل مصلى للأحجام المتزايدة يوضح تعرض للفيروسات المنتشرة الشائعة. والتهاب الأمعاء الفيروسى.

ولا يعتقد الاخصائيون أنه مرتبط بتطور مرض كرون أو القولون المتقرح ، ولا يوجد احتمال لظهور دور لنقل الالتماس أو الاحتكاك.

لكن توجد عدة تقارير لاخر تطور للقولون المتقرح ومرض كرون فى الأزواج الأصحاء الذين يعانون من أحد المرضين وإمكانية نقل المرض عن طريق واحد من الفيروسات البطيئة جدير أن يتم التفكير فيه.

العوامل المناعية Immunological Factor

الأداء المناعى للأمعاء كان له أهمية كبيرة فى السنوات الأخيرة لأن البطن تعتبر جهاز مناعى نشيط هام جداً. وقد تم ملاحظة عدد من التغيرات المناعية فى مرض الأمعاء ، وكذلك بعض الاختلاف فى نموذج وفى تكرار النتائج فى مرضى القولون المتقرح بالمقارنة بمرض كرون. هناك استجابات ضد-جسمية responses لمعظم العوامل البيئية والبكتيرية ولا يوجد نقص مناعى فى القولون.

ثانياً : العوامل النفسية :

أجرت العديد من الدراسات لكى تضع أساس وجود وطبيعة كل من :

١-سمات الشخصية.
٢-أحداث انفعالية مترسبة.
٣-أعراض بديلة.
٤-العلاقات بين الشخصية.
٥-الصراع والاستجابة النوعية.

والنظريات السيكوسوماتية تعتمد على أهمية هذه العوامل ، لكن نتائج مثل هذه الدراسات قد اختلطت. وهناك بعض الانتقادات التى لا توضح أى دور للعوامل النفسية. وتحتاج لأن تكون على قدر من الأهمية مثل البحوث التى وجدت أن هذه العوامل لها معنى ولها أهمية فى تفهم المرض.

سمات الشخصية :

كان موراى Murray ١٩٣٠ هو أول من وصف الملامح النفسية لمجموعة من المرضى بالقولون المتقرح وكذلك الإسهال الشديد المقترن بدم. وعمل مقابلة مع ١٢ مريض (٧ رجال ، ٥ سيدات) الذين كانت أعراضهم أعراض شخصيات ناضجة فى توازن إنفعالى. وقد فوجىء موراى بعدم نضجهم إنفعاليا Emotional immaturity . كان الرجال غير متزوجين وعموماً فإن الأعراض قد بدأت بارتباط مؤقت مع " صراع بين الارتباط بالأم والرغبة فى الزواج " والخمس سيدات كل منهن لديها صراعات مختلفة عن الزواج وانفصال عاطفى عن عائلاتهم وهذه الدراسة قد وضعت أساس العديد من تشخيصات المرض.

إنجل Engel فى مراجعة ٤٤ تقرير منشور على ٧٠٠ حالة ، و ٢٩ مريض ووصف وجود بعض السمات المفرطة فى الإكراه أو الإجبار فى ٢٦ من ٢٧ مريض ، متضمنة النظام ، الدقة ، الوضوح ، الضمير ، التردد ، القلق ، العناد بدون اضطراب عصبى إجبارى. وأوضح المرضى دفاع عقلى ، وكبت الغضب ، والميول القاسية تجاه الأمور الأخلاقية ، وكذلك فقدان روح الدعابة ، ٢٣ من ٢٥ مريض تم تصنيفهم على أنهم مطيعون أو خاضعون ، هادئون ومتملقون ، يميلون لتجنب المطالب المباشرة. ويعانون من تقييم النفس بمستوى أدنى وبعض السمات الأخرى تضمنت حساسية شديدة ، الحذر للأذى أو الضرر الممكن ، وقلة الثقة والطموح على الرغم من ارتفاع مستوى الذكاء ، وقد توصل أنجل إلى أن هذه السمات تكون غير قابلة للسيطرة أثناء مراحل المرض النشطة. وقد قام ويت كوير Witte Kower (١٩٣٨) بالتوصل إلى نفس النتائج عندما قام بعمل دراسة على ٤٠ مريضاً.

فيلدمان Feldman ، كانتور Cantor ، سول Soll ، باكراك Bachrach ١٩٦٧ درسوا ٣٤ حالة فى المستشفى (١٧ رجل ، ١٧ سيدة ، بتشخيص قولون متقرح وتمت مقارنتهم مع العامة من الناس والأخص مجموعة ضابطة من ٧٤ مريضاً. والنتيجة الرئيسية هى أن مجموعة المرضى كانوا لا يختلفون عن المجموعة الضابطة فى مرحلة أو شدة الإضطرابات النفسية واستقر هؤلاء العلماء على أنه

" لا توجد عوامل انفصال خاصة رمزية يمكن اعتبارها أنها حيوية أو محورية كما أن نتائجهم قد آثارت عدة أسئلة مثل " إلى أى مدى يمكن أن يكون المرض سيكوماتى ؟ ". (136 : 453- 460)

طبقاً لرأى بروغ Prugh الأطفال يكونون سلبيين ، صارميين ، معتمدين على الآباء (وخاصة الأم) لديهم كبت إجتماعى ، وغير ناضجين انفعالياً. هذه الصرامة والصلابة تظهر فى الاحتياج الشديد للتكيف اجتماعياً وكذلك فى التركيز الشديد على النظام والدقة.

والسمة البارزة للشخصية هى الصعوبة فى التعبير بفاعلية عن شعور الغضب والاستياء وخاصة مع الآباء والأشخاص ذوى السلطة.

وأصل بناء الشخصية يرجع إلى الأسرة نفسها. ففى كل لحظة يكون الآباء وخاصة الأم صارمة وأحياناً متقلبة ومتسلطة وأحياناً مفرطة فى التدليل. هذه السيطرة و هذا التسلط يكون واضحاً فى موضوع عدم التحكم فى استعمال الحمام.

وهناك دليل على أن سمات الشخصية للطفل المريض بالقولون المتقرح تكون موجودة مثل ظهور الأعراض. وفى تقرير بُنى على أساس دراسة ٨٩ حالة من المرض ، وجد دانيالز Daniels أن عدم النضج الانفعالى ، الاعتماد على الغير ، الاهتمام بالنفس يكونون موجودين قبل ظهور المرض وعيوب الشخصية هذه تقوى بالمرض وكذلك بموقف الآباء تجاه الطفل المريض. (565 : 98)

ومرضى القولون يتسمون بالنحافة مع توترات عضلية ملحوظة وغالباً لهم اتجاهات استحوازية وشديدى الحساسية مع ميل للعداء واتجاهات تتسم بالكآبة ولديهم استعداد جسمانى يمثل عاملاً هاماً فى القولون المتقرح خاصة فى الأطفال ، وغالباً ما يتسمون بالعداء والقلق الشديد مع فقدان رعاية الأم. (249 : 101)

أحداث انفعالية مترسبة :

عندما يتم دراسة المرضى بدقة فى مرحلة علاج مستمرة فإنه يتم تحديد أحداث مترسبة ليندمان Lindemann ١٩٤٥ وجد أن ٧٥ من ٨٧ مريض يعانون من فقدان سابق لبداية المرض.

- إنجل Engel ١٩٥٣ أقر أن ٣١ من ٣٩ مريض لديهم ترسبات محدودة ، ١٠ من المرضى قد فقدوا الأقارب المقربين والحزن الذى ليس له حل كان سمة هامة فى ١٥ مريضاً.
- ماكيجينى Mckegney ، جوردن Gordon وليفين Levine ١٩٧٠ فى عينة من ٢١ مريضاً وجدوا ترسبات واضحة فى الـ ٦ شهور السابقة لبداية المرض فى ١٨ مريضاً (أى حوالى ٨٦ %) ٩ منهم (أى حوالى ٤٣ %) فقدوا أحد الوالدين قبل المرض بفترة من الوقت.
- فى دراسة لفيلدمان Feldman ورفقائه ١٩٦٧ وجدوا عامل ترسب هام جداً مرتبط بأول أزمة للمرض فقط لدى ٤ مرضى من ٣٤ مريضاً. وفى ٣ مرضى آخرين لاحظوا وجود " إمكانية صراع انفعالى جوهرى " ومن ١٥ مريضاً من ٣٤ مريضاً لاحظوا وجود "عامل انفعالى متوسط الخطورة فى الـ ٦ شهور قبل الانتكاسة.
- بعض الباحثين بنوا أبحاثهم على أساس بداية عملية الإسهال واعتبر Engel (١٩٥٤) أن عملية الالتهاب المخاطى هى الأساس. وهى النسيج الهام الذى يعكس رد فعل يعطى الإشارة لبداية المرض.

الإمساك هو العرض الحاد الأول المرتبط بالمرض والذى يكمن فى المستقيم أو القولون الذى على شكل حرف S ، على حين أن الإسهال يظهر أولاً فى الجانب الأيمن أو القولون ، والنزيف هو أحد مضاعفات الإمساك فى معظم المرضى.

وفى عينة مختارة من ٣٠ مريضاً جمع لهم بيانات مناسبة وجد إنجل Engel (١٩٥٥) أن ١٦ مريضاً لديهم بداية حادة للمرض يسبقها حدث انفعالى.
١٠ من المرضى كان لديهم نزيف هو العرض الأول ، وظهر إسهال مع نزيف كعرض أول فى ٧ مرضى. وهناك أحداث أخرى تلعب دور فى بداية المرض مثل العدوى والجراحة والحمل.

- وهناك بعض الظروف التى ارتبطت بانتكاسات المرضى. درس إنجل (١٩٥٥) ٣٠ حالة انتكاسة فى ١٠ مرضى ، ووجد أن ٢٤ انتكاسة ظهرت فى مجموعة من الانفصالات الرمزية المهددة أو الأعياد السنوية ، والتى يشعر فيها المرضى أنهم غير قادرين على مواجهة الضغوط والـ ٦ حالات الأخرى لا يوجد فيها انفصال لكن ظهرت عندما شعر المريض بالخطر أو الغضب والشعور بعدم القدرة على فعل أى شيء.

الأعراض البديلة :

نقد وانير Weiner ١٩٧٧ أهمية ظاهرة الأعراض البديلة فى مرضى سيكوسوماتى إنجل (١٩٥٥ – ١٩٥٦) وجد تاريخ للصداع فى ٢٠ من ٢٣ حالة (١٠ مرضى يعانون من صداع نصفى ، ١٠ توتر فى العضلات أو صداع تحولى ظهرت واحدة من ٥٦ حالة صداع عندما يشعر المريض بأنه لا يوجد شخص يساعده. وخمس حالات ظهرت أثناء الإسهال أو النزيف. وتطور الصداع كان علامة على أن القولون على وشك الاستقرار والهدوء. وهذه النتائج توضح أن تغير الأعراض مرتبط بالانفعالات القوية فى الطرق السوماتية المختلفة ، وربما تقور أن العوامل الرمزية تتفاعل مع الميول البيولوجية الغير معروفة. وعلق إنجل Engel على أن هذه النتائج تؤيد مفهوم أن القولون المتقرح هو طريقة يستجيب عن طريقها الأشخاص لضغوط انفعالية .

العلاقات بين الشخصية :

قام إنجل Engel (١٩٥٥ – ١٩٥٨) بملاحظات هامة للعلاقات الشخصية للمرضى. فالمرضى لديهم حساسية شديدة ومادة سهلة للإضرار بهم.

فكثير من المرضى ميالين للشك ، وعدم الثقة ويتصرفون بتملق ومظهر خادع وتحفظ وانعزال عن الإيذاء الحقيقى. والسمة التى أقرها غالباً هى الاعتماد الكلى على رمز Figure Key عادة الأم أو الأم البديلة ، فالمرضى لديهم رغبة شديدة لاستقبال عدد كبير من الإمدادات الشفهية الأساسية (حب – اهتمام –

مساندة) ولديهم صعوبة فى إعطاء هذا فى مرحلة النضوج ، هذه السمات هامة فى علاقة المريض بالطبيب. وعندما يثار المريض فإنه يتصرف بغيرة أو كبرياء أو غضب مدمر ولكنه لا يعبر عنه مباشرة. ومن خلال وصف المرضى لعلاقاتهم مع أمهاتهم وملاحظات الأمهات المباشرة كشفت ملامح إختباراتهم النفسية عن وصف للمرضى الذين يشعرون بأنهم مسيطر عليهم ومتحكم فيهم من أم عدوانية مخيفة صارمة مفرطة فى الرعاية والعناية بهم والتى كذلك علاقتها صعبة بوالدتها . وأمهات المرضى نلاحظ أنهم ميالون للكمال ونرجسيين وطموحين وإنتقاديين ومكتئبين ووسواسيين أو مصابين بمرض العظمة وبعض الأمهات لديهن أسلوب التضحية بالنفس.

الصراع والاستجابة النوعية :

كاستلنوفو - تديسكو ، شويرت فيجر ، جانوسكى (١٩٧٠)

Castelnuovo – Tedesco, Schwert Feger, & Jonowsky (1970)

قد قاموا بدراسة طب نفسية على ٢٢ مريضاً من مرضى القولون المتقرح ، ٢٥ مريض من مرضى القرح الهضمية فى المستشفيات ، وجد ٤ من المرضى يعانون من كلا المرضين.

مرض القرح الهضمية الذين تلقوا شهادات أعلى فى التعليم (دخل أقل) ، وذكريات غامضة عن طفولتهم واستعمال كثير للإنكار أكثر من مرضى القرح الهضمية.

وقد لاحظ الباحثون ظروف مترسبة مختلفة فى المجموعتين. فمرضى القولون يميلون لأن يصبحوا مرضى فى بعض المواقف حين يشعرون بعدم الحيلة أو أنهم غير قادرين على الحصول على المساعدة.

وفكرة الثورة عكس الإذعان (الخضوع) وجدت فى ٣٦ % من مرضى القولون المتقرح ، وعلى العكس من ذلك فإن مرضى القرح الهضمية يصبحون مرضى حينما يجدوا أنفسهم قد تحملوا أعباء كثيرة واستنفذت طاقتهم بعد محاولة مساعدة أنفسهم ، وليس لديهم أحد للرجوع إليه ولم يتخلصوا من هذه الأعباء بعد.

وفكرة الكفاح المستقل ، الأعباء التى تفوق الاحتمال ، والاستنفاد للطاقة بعد مساندات خارجية فشلت قبل التخلص من الإعياء ويعتقد أنها تصف ٦٤ % من مرضى القرح وخاصة مرضى القولون المتقرح فقط.

وقد اعتبر إنجل Engel (١٩٥٨) أن العناصر الرئيسية للظروف الترسبية هى أن يتدخل واحد أو أكثر من الآتى :

١-التمزق تمزق علاقة مهمة (سواء على المستوى الواقعى أو المخاوفى أو المهدد).

٢-متطلبات الشخص الذى يشعر بأنه غير قادر على المواجهة خاصة فى حالة عدم وجود مساندة.

٣-عدم الموافقة الشديدة والساحقة التى تؤدى إلى الخوف من الرفض.
أى واحدة من هؤلاء يمكن أن تؤدى إلى شعور بعدم المساعدة مع انهيار الدفاعات النفسية وعدم القدرة على التكيف. وهذه العناصر لم تتبدل منذ أن أقرها إنجل Engel وما زالت حتى الآن ذات قيمة وفائدة. (136 : 462-472)

الضغوط الانفعالية وبداية الأعراض

استطاع بروغ Prugh أن يوجد علاقة معينة بين الضغوط الانفعالية وبداية أعراض القولون المتقرح المزمن فى الأطفال الأكبر سناً الذين يصاحبهم المرض لفترة من الزمن قبل أن يكتشفوا أنهم مرضى. فإن هذا يكون باستعادة أحداث الماضى.

وفى حوالى ٩ من ١٦ مريضاً قام بروغ Prugh بدراستهم كانت بداية المرض معتدلة وتطورت الأعراض وامتدت لعدة أيام فى الأسبوع. هؤلاء الأطفال لديهم طاقة أكبر من الأطفال المرضى ذوى الأعراض المهاجمة فهم على النحو الأشمل أقل اعتماداً وصرامة وذلك قبل بداية ظهور الأعراض وأحياناً كانوا يظهرون بعض السلوك العدائى.

وعلى النقيض فإن الأطفال ذوى ظهور الأعراض المهاجمة يبدو لأن يكونوا غير ناضجين وغير مستقلين مع ردود أفعال بإحساس بالذنب لغضبهم أو الشعور بالاستياء.

ويبدو من المعقول أن نفترض أن أهمية الموقف الضاغط سوف تعتمد إلى حد كبير على تكوين شخصية الطفل وخبراته السابقة.

ووجد دانيلز Daniels كذلك أن الهجوم الأول يظهر خلال ٢٤ – ٤٨ ساعة بعد الموقف الانفعالى. ومن الممكن أن يظهر هذا الهجوم للمرض فى نوبات هجومية متتالية.

وفى تجربة دانيلز Daniels فإن الحدث السريع المندفع يكون عادة موقف جديد يستدعى تفكير مستقل فاتخاذ قرار الانفصال عن الأم يعتبر من أكثر الأحداث المتهورة. كذلك من هذه الأحداث نجد المرض أو موت أحد الأقارب ، الامتحانات، القلق المادى ، العامل المندفع ليس صدمة انفعالية مفاجئة – مثل الحال فى الربو ، لكن موقف جديد يجعل المريض بعدها فى حالة مستمرة من الخوف.
(98 : 566-567)

رد فعل القولون :

أجرى المى Almy وزملاؤه عام ١٩٥٠ سلسلة من التجارب المقترحة لكى توضح تأثير الانفعال على القولون. وتضمنت الملاحظات التى أجريت على طلبة الطب آراء فى قطر التجويف ودرجة الدموية والإفراز وتضمنت كذلك تسجيل لضغط القولون الذى على شكل حرف S .

وكانت الضغوط عبارة عن غمر اليد فى ماء مثلج ، وكذلك نقص السكر وعصابة الرأس المحكمة.

وقد أدت هذه الضغوط المؤلمة إلى زيادة الدموية والضغط وزيادة إفراز القولون الذى على شكل حرف s (Sigmoid Colon).

وفى إحدى التجارب ، تطوع طالب طب أن تجرى عليه دراسة من خلال منظار القولون وأثناء التجربة أشار أحد الباحثين إلى سرطان القولون ، وجعل الطالب يصدق أنه مريض بسرطان القولون ، وفى هذه اللحظة لا حظوا احمرار وتوهج الغشاء المخاطى المبطن للأمعاء وتقلصه بشده.

وعندما أخبروا الطالب وأكدوا له أنه لا يوجد أى سرطان ، استعاد القولون حالته العادية واسترخائه.

وفى تجربة أخرى قام المى Almy (١٩٥٠) بقياس ضغط القولون عند امرأة أثناء مقابلة ضاغطة. وعندما كان الموضوع يحزن أثناء المقابلة ، كان القولون يسترخى ، وعندما كان الموضوع يغضبها كان ضغط القولون يزيد. وعلى الرغم من ذلك فلا يمكن التنبؤ بأى ردود الأفعال تتشابه فى كل الأشخاص أو حتى فى الشخص الواحد مع اختلاف الأوقات والضغوط.

افترض المى Almy أنه فى أوقات الصداع فإن الانعكاسات الأولية تسترخى وتضعف فى النشاط المعديمعوى لكى تحفظ نظام الجسم. والأمر كله يرجع إلى مفهوم الشخص وإدراكه للأمر الذى يهدد آمانه. فعصابة الرأس المؤلمة فى جزء من الجسد لكنها غير خطيرة تؤدى إلى رد فعل قولون على حين أن نقص السكر على الرغم من خطره إلا أنه لا يؤدى إلى ارتباك القولون. وإعادة هذه التجارب على الأشخاص كانت أقل تأثيراً على القولون لأن الموضوعات لم تعد ترعبهم مثلما حدث من قبل. وانتهى المى Almy (١٩٥٠) " إلى أن مع المرضى باضطراب الأمعاء فإن المرض ليس فى الأمعاء لكنه فى البيئة وفى موقف المريض تجاه بيئته ". (136 : 82-83)

- عوامل أخرى مرتبطة بالمرض:

١- عوامل غذائية وإستجابة القولون المعدى :

نريد أن نعرف الكثير عن تأثير مكونات الطعام على القولون فالاشخاص الذين يعانون من الآم فى البطن بعد الوجبات من الممكن أنهم يعانون من استجابة لضغوط الأمعاء تتماشى مع هذا الألم. النشاط العضلى كهربى والحركة تزيد بعد الوجبات وخطر هذه الزيادة يرجع بشكل جزئى وليس كلى إلى السعرات الحرارية فى الوجبة ونشاط القولون الكهربى الذى يلى الوجبات يزيد ويطول فى مرض القولون العصبى. هذه الاستجابة ترجع إلى مكونات الطعام وخاصة الدهون. والدهون تسبب أيضاً ذروة مؤجلة من النشاط تكون مكبوتة بوجود البروتين والأحماض الأمينية المصاحبة للدهون فى كل وجبة. (136 : 193)

كما يؤدى تناول بعض الأطعمة ، خصوصاً الفاكهة (تفاح – الإجاص – البرتقال) إلى حدوث تشنج القولون ، كما أن التدخين وتناول الكحول عاملان مهمان فى حدوث زمله الأعراض ، كذلك فإن المأكولات المخرشة للجهاز الهضمى (البهارات – الفليفلة) تؤدى إلى إثارة أعراض تشنج القولون.

٢–داء الأمبيات : يشاهد لدى ٢٥ % من المرضى سوابق إصابة زحارية فى القولونات.

٣–عوامل موضعية : مثل استعمال الملينات والمسهلات.

(١٣ : ٦٣٢)

٤–المخدرات : شىء شائع استعماله فى الحياة العصرية لا يمكن تجاهله ولا إهمال دوره فى إمكانية اضطراب وظائف الأمعاء معه. والأدوية المضادة للحموضة ، والمضادات الحيوية من الممكن أن تحدث أو تؤدى إلى أعراض الأمعاء.

(136 : 193)

وفقاً لبعض التفسيرات التحليلية النفسية فإن التهاب القولون يبدأ غالباً أثناء التدريب على عملية الإخراج كنتيجة للتوقع الوالدى الزائد بالنسبة للتحكم فى الأمعاء والطفل يستجيب لهذا التدريب القاسى من خلال رغبته فى توقيع العقاب على الوالدين ذوى التحكم الزائد أو نحو البدائل الوالديه.

ولكن لأنهما أكثر قوة فإن عدوان الطفل يتجه نحو العضو المذنب (الأمعاء) والتهاب القولون أثناء مرحلة البلوغ من الممكن أن يمثل نكوص لاستدخال الغضب الذى تطور فى مرحلة الطفولة وبشكل أكثر فهماً فإنها تعكس احباطاً للرغبة فى تحقيق التزامات الشخص وأداء المهام الخاصة. (103 : 201)

إن سبب تهيج القولون غير العضوى يعزى إلى تأثير الأعصاب الواردة من الدماغ غير الواعى والتى تؤثر على حركة وإفراز القولون وتأمره بالتشنج وحبس الأطعمة المتبقية مسببة بالتشنج ألماً وانحباساً للفضلات يؤدى إلى انحباس الغازات خلفها ومؤدية إلى انتفاخ فى البطن مع حس ثقل فيه ومؤدية إلى زيادة نمو الزمرة الجرثومية القولونية وزيادة تفسخ البقايا البروتينية مع ما يترتب على ذلك من غازات إضافية وأحماض مخرشة تؤدى إلى الألم وأن دخول سمومها إلى مجرى الدم تؤدى إلى الصداع والخفقان والإجهاد السريع والتعب وسوء الهضم. وهنا يصدر الدماغ غير الواعى أو النباتى أمراً بزيادة الإفراز المخاطى والحركى فيحدث المغص والألم وتتعدد مرات التبرز غير المريح والذى يخرج به قليل من البراز القاسى مع مخاط كثير وألم ثم راحة وتحسن بسيط من ألم البطن ، لايلبث أن يعاود ويشتد من جديد بعد حين. (٢٧: ١٤٠)

كل الأطباء الاكلينيكيين وأطباء العلاج النفسى اتفقوا على أنه بغض النظر عن أسباب المرض فتكرار وعودة القولون المتقرح يكون ناتجاً عن أحداث فى حياة

الشخص تمثل آثاراً نفسية شديدة وقاسية. وجميعنا قد تعرضنا لهذه الأحداث مثل علاقة حب فاشلة ، عدم الأمان الاقتصادى ، الموت المفاجىء ، أو الموت الذى يهدد أحد الأقارب أو الخلافات الأسرية والترتيب للطلاق ، مثل هذه الحالات الانفعالية تكون بالدرجة الأولى أسباب عودة المرض أكثر من العدوى أو الحمل أو الحماقات الغذائية أو التعب البدنى الشديد.

وفى كل الحالات التى لاحظها بورتيس Portis وجد أن حركة القولون النازل ، الأمعاء والمستقيم كانت غير عادية. وتوصل إلى أن العصب السيمبثاوى هو سبب رئيسى للمرض طالما أنه ينظم حركة الأمعاء فى هذه المنطقة. وزيادة نشاط الأعصاب الموجودة فى حوض الورك التى سببها إستثارة انفعالية من الهيبوثلاموس تؤدى إلى زيادة حجم ليزوتسايم Lysozyme (وهو انزيم مخاطى)، وفقدان الطبقة المخاطية الحامية للأمعاء تسمح بنشاط خميرة العصارة البنكرياسية والبكتريا لكى تهاجم الغشاء المخاطى وتؤدى إلى تقرحات. (98 : 566-567)

تفسير النظريات السيكوسوماتية

تنقسم النظريات السيكوسوماتية إلى :

١-العملية الفسيولوجية تمثل تعبير رمزى للصراعات النفسية التى تنشأ عن فترات نمائية معينة (نظريات سيكوجينية)

٢-الحالة الانفعالية تؤثر على الأمعاء من خلال طرق فسيولوجية عديدة حتى تسبب مرض الأمعاء (النظريات الفسيولوجية قد تم تقسيمها بعد ذلك إلى تلك التى تكون ذات أو بدون معانى رمزية أولية معينة مرتبطة بالتأثيرات أو بالتعبير العرضى الأمعائى).

٣-العملية الفسيولوجية تتمثل وتبدأ بحالة نفسية فسيولوجية معقدة يصاحبها اكتئاب والشعور بعدم الحيلة واليأس كأكثر العوامل تأثيراً والتغيرات المتعلقة بالأوعية الدموية للغشاء المخاطى كعامل جسدى.

٤-التفاعل النمائى المعقد للعوامل النفسية والأساسية للأمعاء

(مثل : تغير علاقة الأم بالطفل) ترجع الشخص الحساس إلى القلق والتراجع النفسى فى مواجهة الضياع أو المطالب الملحة والتى بدورها تؤدى إلى العملية التى وصفناها فى رقم ٣ (نظريات السيكوسوماتية السوماسيكولوجية).

ونجد أن رقم ٣ ، ٤ بهما كثير من التشابه لكنهما يختلفان فى الأهمية التى تنسب إلى العوامل النمائية. (136 : 475-476)

تشخيص المرض

إن المرض كله هو تشنج وشد أو زيادة حركة وزيادة إفراز ، وهذا كله لا يظهر لنا بفحص مخبرى ولا بتنظير ولا بأشعة (ما لم تكن اللقطة أثناء حركة

تشنج) لذلك فهذا المرض يشخص بنفى الأمراض الأخرى التى تسبب آلاما بطنية أو قولونية عضوية وهى القرحة والمرارة والزائدة والتهاب الرنوج القولونية والتهاب البنكرياس وسرطان القولون وآفات القولون الطفيلية مثل البهارسيا والديدان والزحار (الدوسنتاريا) فإذا لم نجد شيئاً فالمريض مصاب بتهيج القولون أى أنه سليم من الأمراض العضوية ولكن وظيفة القولون مريضة. (٢٧ : ١٤٠-١٤١)

ولا يكتمل التشخيص إلا بإجراء بعض الاستقصاءات منها :

تنظير المستقيم والسينى : وتفيد هذه الطريقة فى رؤية الاحتقان فى الغشاء المخاطى للقولون السينى والتشنج فى جدارة ، وكذلك رؤية كمية من المخاط أحياناً.

تصوير القولون الظليل : بهدف تحديد مكان التضيق وتأكيد التشخيص.

إجراءات الفحوصات اللازمة : بهدف استبعاد جميع الآفات العضوية التى قد تسبب شكايات تشبه شكاية المريض المصاب بتشنج القولون ، قبل وضع تشخيص زملة القولون الهيوج ومن هذه الآفات

- سرطان القولونات
- داء الأميبات
- التهاب الزائدة الحادة
- داء كرون

(١٣ : ٦٣٣)

الحصول على تشخيص صحيح يمكن أن يكون صعباً

- يقول شوستر Schuster أنه فى تشخيص المرض يجمع الطبيب كل الأمراض التى لها نفس الأعراض مثل القولون المتقرح ، سرطان القولون ، الزائدة الدودية ، والطفيليات وغيرها من الأمراض وطالما أن كل هذه الحالات تم استبعادها فإن الطبيب يستخدم قائمة مختصرة تسمى مقياس روما Rome Criteria لتشخيص مرض IBS . وإذا أجبت بـ (نعم) على الاسئلة التالية فإنك تكون مصاب بـ IBS ، وإذا كان لديك أعراض فمن المهم أن تذهب للطبيب خلال ٣ شهور ماضية هل أحسست بهذه الأعراض :

١-ألم فى الأحشاء أو عدم ارتياح يكون مصحوباً بتغير فى البراز ويكون مصحوب بتغير فى قوام البراز

٢-على الأقل يحدث عرضان فى ٢٥ % من المناسبات أو الأيام :

أ- تكرار البراز أكثر من ٣ مرات فى اليوم أو أقل من ٣ مرات فى الأسبوع.

ب- تغير فى شكل البراز (غليظ – سائلى – متكتل)

ج- تغير فى مسار البراز (متقطع / إحساس بعدم استكمال الكمية)

د- مسار المخاط.

هـ- انتفاخ أو إحساس بالانتفاخ. (3 : 112)

العلاج

تعتمد المعالجة الطبية على الإجراءات التالية :

- الاهتمام بالناحية النفسية ، وقد يتطلب ذلك إحالة المريض إلى طبيب نفسي.
- تنظيم عادات الطعام والامتناع عن التدخين وتناول الكحول.
- إعطاء مضادات التشنج – استعمال بعض المواد الأليفة للماء والتى تضخم حجم العضلات مثل النخالة Bran – الامتناع عن تناول المسهلات – معالجة الإصابات الطفيلية (الديدان – داء الأميبات) فى الأمعاء.

(١٣ : ٦٣٣)

كما أن للعلاجات السلوكية والمعرفية دور تناولته بعض الأبحاث النفسية التى أظهرت العلاقة الهامة والوثيقة بين اضطرابات القولون والعوامل النفسية بشكل عام والضغوط النفسية بشكل خاص والتى تسهم فى الإصابة بتلك الاضطرابات. (٤٧ : ٦٣)

التعريف الإجرائى للقولون العصبى :

القولون العصبى هو من أكثر الإضطرابات الوظيفية انتشارا وهو مرض مزمن تتميز أعراضه بالإمساك أو الإسهال أو الإثنين معا فى تناوب ، والتقلصات وإمتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط فى البراز دون وجود سبب عضوى واضح وهو مرتبط بالضغوط والتوتر والقلق وترجع أسبابه فى معظم الحالات الى عوامل نفسية ويصيب الإناث أكثر من الذكور وغالبا ما يحدث فى سن النضوج ويسبب إحباطا وكآبة ويختلف عن القولون العضوى الذى يكون السبب فيه معروفا " كالطعام ، تناول المضادات الحيوية ، الإصابات السابقة ".

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- الدراسات التى تناولت الإضطرابات السيكوسوماتية.

- الدراسات التى تناولت ضغط الدم المرتفع.

- الدراسات التى تناولت القولون العصبى.

- الدراسات التى تناولت التوافق الزواجى.

أولا : الدراسات التى تناولت الإضطرابات السيكوسوماتية :

أجرى لطفى فطيم (١٩٧٩) دراسة بعنوان " العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية ".

وكان الهدف من إجراء الدراسة هو التحقق من فرضية فيشر وكليفلاند فى دراستهما عن صورة الجسد والشخصية. والتى ترى أن نمط الشخصية يتحدد وفقا للإضطراب السيكوسوماتى الذى يصيب الفرد. فالمرضى السيكوسوماتيين ذوى الأعراض الباطنة يحصلون على درجة مناعة منخفضة عن أولئك المصابين باضطراب سيكوسوماتى ذو أعراض ظاهرة.

وقد هدفت هذه الدراسة الى الإجابة عن التساؤلات التالية :

٢-ما هى الحلقة التى تصل بين الظواهر الجسمية والظواهر النفسية ؟ وهل يصلح تصور الفرد لجسده مدخلا لتناول تلك العلاقة ؟ وهل تصلح درجة المناعة التى وصل إليها فيشر وكليفلاند مقياسا ؟

٢- ماهى الإنفعالات وما هى الشدة ؟ وما هى العلاقة بينهما من ناحية وبين الأمراض السيكوسوماتية من ناحية أخرى ؟

٣-هل يمكن من خلال صورة الجسد تكوين رؤية لعلاقة الشخصية بالمرض السيكوسوماتى؟

٤-ما هو تصورنا للشخصية ؟ وهل فهمها باعتبارها نتاجا لمجموع العلاقات الإجتماعية يصلح جسرا للربط بين الشخصية والمرض السيكوسوماتى ؟

٥-كيف يكشف تصور الفرد لحدود جسده عن موقفه من البيئة الإجتماعية ؟

عينة الدراسة :

العينة مكونة من ٥٠ مريضا نصفهم مصابون بقرحة المعدة والإثنى عشر والنصف الثانى مصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمى.

أدوات الدراسة :

تم تطبيق اختبار الروشاخ وتصحيحه وفقا لفيشر وكليفلاند.

نتائج الدراسة :

دلت النتائج على أن الفرق بين المجموعتين دال فمجموعة القرحة أقل مناعة من مجموعة الروماتيزم وهذا يدعم ما تصوره الباحث من أن صورة الجسد هى بعد أساسى من أبعاد الشخصية وأن تصور الفرد لحدود جسده يكشف عن موقفه من البيئة الإجتماعية وأن الشخصية بالتالى هى فى أساسها نتائج لمجموع العلاقات الإجتماعية. (٦٧)

أجرت آمال عبد السميع باظه سنة(١٩٨٦) دراسة عن العدوانية وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين دراسة تجريبية كلينيكية ، وهدفت الدراسة الى :-

أ-التعرف على الأبعاد الشخصية المميزة لكل من مجموعة المريضـات بالصداع النصفى ومجموعة المريضات بالروماتيزم المفصلى بمقارنتهن بمجموعة من السويات.
ب-التعرف على درجة العدائية الكلية " العقابية " لدى كل مجموعة من المجموعات الثلاث ، وتبين إتجاه العقابية لدى المريضات (كلا المجموعتين المريضتين) بالمقارنة أيضا بمجموعة السويات . أى تبين ما إذا كانت العقابية داخلية أم خارجية.
جـ- دراسة العلاقات الإرتباطية بين متوسط درجات كل بعد لدى المجموعات الثلاث ومتوسط درجات كل مجموعة من المجموعات الثلاث فى كل من الدرجة الكلية والعقابية الداخلية والعقابية الخارجية.
د- وتهدف الدراسة الكلينيكية الى توضيح طبيعة العلاقة بين العدوانية (العقابية) لدى المريضات السيكوسوماتيات وأبعاد الشخصية المميزة لهن وتُبين القوى والعوامل النفسية والبيئية والإجتماعية الأخرى المسئولة عن إتجاه العقابية لديهن.

العينة :-

تتكون العينة من ٩٠ طالبة من طالبات جامعة طنطا مقسمات كالآتى :

١-مجموعة المريضات : وتتكون من ٦٠ مريضة سيكوسوماتية :
أ- ٣٠ مريضة بروماتيزم المفاصل.
ب- ٣٠ مريضة بالصداع النصفى المنشأ.

٢-مجموعة السويات : وعددها ٣٠ طالبة وتراوح العمر الزمنى لأفراد العينة الكلية ما بين (١٩ - ٢٥) سنة.

الأدوات :

أ- أدوات سيكومترية وتشمل :
١- قائمة أيزنك للشخصية.
٢- قائمة ويلوبى للميل العصابى.
٣- استخبار العدائية وإتجاهها.
٤- قائمة كورنل للشخصية.

ب- أدوات كلينيكية وتشمل على :
١- إختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية.
٢- إختبار الشخصية الإسقاطى الجمعى.
٣- المقابلات الكلينيكية.

نتائج الدراسة :-

١-أظهرت الدراسة الأمبريقية أن كلتا المجموعتين المريضتين (روماتيزم مفصلى - صداع نصفى) أشد عصابية من مجموعة السويات ومجموعة المريضات بالروماتيزم المفصلى أكثر عصابية من مجموعة المريضات بالصداع النصفى والفرق بينهما دال.

٢-كما أظهرت الدراسة الإكلينيكية أن كلتا المجموعتين أكثر إنبساطية من مجموعة السويات مع عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين المريضتين فى بُعد الإنبساطية.

٣-بالنسبة للعقابية فظهرت فروق بين مجموعة المريضات بالروماتيزم المفصلي ومجموعة السويات لصالح المجموعة المرضية وأيضا هذه المجموعة أكثر عقابية خارجية من مجموعة السويات.

إتضح أيضاً أن العقابية لدى المريضات السيكوسوماتيات مفهوم دينامى يظهر فى سياق العوامل البيئية والتربوية والأسرية لكل حالة مع ملاحظة أنه بانخفاض درجة العدائية العامة أو زيادتها تنخفض أو تزداد درجة العصابية وأن الإنبساطية ترتبط مع العدائية العامة إرتفاعاً وانخفاضاً. (٩)

قام كمال البنا (١٩٨٧) بدراسة عن العلاقة بين النمط الإدارى وبين نوع الإضطرابات السيكوسوماتية فى الصناعة ، وتهدف هذه الدراسة الى التحقق من الفرض الذى وضعه الباحث والمتمثل فى الآتى :

١- وجود أنماط إدارية مميزة - كما جاءت بها النظرية الشبكية فى الإدارة - والتعرف عليها فى إحدى الشركات الصناعية الكبرى فى مصر والتأكد من أن لكل نمط إطاره وحدوده الإدارية وخصائصه التى تميزه عن غيره من الأنماط الأخرى.

٢- أن لكل نمط إدارى طريقته الخاصة فى التعامل مع ضغوط العمل المختلفة Stresses وأن ردود الفعل لهذه الضغوط تعكس أمراض واضطرابات سيكوسوماتية تختلف فيما بينها حسب اختلاف النمط الإدارى.

٣- أن كل نمط إدارى يرتبط بسمات شخصية معينة وله قيمه الخاصة به.

٤- أنه يمكن تغيير النمط الإدارى الحالى للمدير الى النمط الأكثر فاعلية والأقدر على التعامل مع المواقف ، مما يحميه من التعرض للإضطرابات السيكوسوماتية المختلفة.

العينة :

بلغ عدد أفراد العينة ٩٢ مديراً.

الأدوات :

١- قائمة كورنل.

٢- إختبار الشخصية الإسقاطى الجمعى.

٣- إختبار القيم الإجتماعية.

٤- إختبار التقييم الذاتى للسلوك الإدارى.

٥- إختبار الإضطرابات السيكوسوماتية.

النتائج :

١-إن أكثر الأنماط تعرضا للإضطرابات العضوية الإنفعالية النمط ١/٩ المهتم بالعمل والذى لا يبدى إهتماما بالآخرين ورأيه هو السائد ويميل الى القمع والشدة.

٢-يلى ذلك النمط المهتم بالعمل ٩/١ والذى أظهر تعرضه لبعض الأمراض السيكوسوماتية وخاصة مرض السكر وإضطرابات الغدد وتتصف شخصية الفرد المنتمى لهذا النمط بالسعادة للعمل مع الآخرين ورعايتهم.

٣-وجاء النمط الأبوى ٩+٩ فى الترتيب من حيث التعرض للإضطرابات السيكوسوماتية حيث تعرض لمرض السكر وتتصف شخصية صاحب هذا النمط بالحساسية والشك وعدم النضج الإنفعالى.

٤-يلى ذلك النمط ٥/٥ المهتم اهتماماً متوسطاً بكل من العمل والعامل والذى لم يتعرض لأى نوع من الإضطرابات السيكوسوماتية إلا أنه قد أظهر خوفه على صحته مع وهن العزيمة والتوتر.

٥-ويأتى النمط ٩/٩ المهتم اهتماماً كاملاً بالعامل والعمل ويتميز صاحبه من وجهة النظر النفسية والطبية والبيولوجية بالصحة الجيدة والسعادة والنضج والإتزان ولا يتعرض صاحب هذا النمط لأى مرض من الأمراض السيكوسوماتية ويعتبر هذا النمط أكثر الأنماط فاعلية. (٦٦)

أجرى جبالى نور الدين (١٩٨٩) دراسة عن علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكرى وكانت تهدف الى كشف الفروق فى بناء الشخصية بين المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكرى والأسوياء.

عينة البحث :

شملت عينة البحث ٦٨ شخص مقسمين الى ثلاث مجموعات :

- ٢٢ مصابا بالقرحة المعدية بواقع ١٥ ذكراً ، ٧ إناث.
- ٢٣ مصاباً بالسكرى منهم ١٥ ذكراً ، ٨ إناث.
- ٢٣ شخصا سليماً من كل إصابة سيكوسوماتية أو أى إضطراب نفسى أو عقلى.

الوسائل السيكومترية : قام الباحث باستخدام وسيلتين سيكومتريتين وهما :

١- إختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI إعداد لويس مليكة وآخرين.

٢- قائمة أيزنك للشخصية E.P.I إعداد جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام.

النتائج النهائية :

- حصل المصابون بالقرحة المعدية على درجات منخفضة دالة إحصائيا على مقياس البرانويا والفصام ، ومقارنة مع الأسوياء.
- حصل المصابون بالسكرى على درجات مرتفعة دالة إحصائيا على كل من مقياس الإكتئاب والهستيريا ومقياس الذكورة / الأنوثة.
- بمقارنة المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكرى كانت الدرجات مرتفعة ودالة إحصائيا لصالح المصابين بالسكرى على كل من مقياس الإكتئاب والهستيريا والبرانويا والسيكاسنيا والفصام.
- وفى محاولة لتحديد الصفحة النفسية لمجموعة القرحة المعدية لوحظ مايلى :

- خلو الصفحة النفسية للقرحيين من أى عرض سيكاترى ذهانى أو عصابى ، وقد اختلفوا عن الأسوياء فى انخفاض درجاتهم على مقياس البرانويا والفصام.
- أما عن الصفحة النفسية لمجموعة السكرى فقد خلت أيضا من أى عرض ذهانى وكان الفرق بينهم وبين القرحيين والأسوياء هو إرتفاع درجاتهم على مقياس الإكتئاب ومقياس الهستيريا ، مع ميول ذات طبيعة جنسية. (٢٠)

أجرت منى حسين أبو طيرة (١٩٨٩) دراسة عن علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الإجتماعية لدى طلاب الجامعة ، وتهدف الدراسة الى التعرف على ما إذا كان هناك علاقة بين الإضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات الشخصية من جانب وبين الإضطرابات السيكوسوماتية والإتجاهات الوالدية فى التنشئة كما يدركها الأبناء من جانب آخر وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة.

العينة :

كانت عينة الدراسة مكونة من مائتى طالب وطالبة من كليات نظرية وعملية مختلفة.

أدوات الدراسة :

١- قائمة كورنل. ٢- إختبار الإضطرابات السيكوسوماتية.
٣- إختبار الشخصية الإسقاطى الجمعى. ٤- إختبار أيزنك للشخصية.
٥- مقياس التنشئة الإجتماعية.

نتائج الدراسة :

١-وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة بين متغيرات الإضطرابات السيكوسوماتية الإنفعالية وكل من متغيرات التوتر ، سوء التوافق ، العصابية ، الذهانية ، الميل الى السلوك الإجرامى كمتغيرات للشخصية ووجود علاقات إرتباطية سالبة دالة بين متغيرات الإضطرابات السيكوسوماتية والإنفعالية وكل من متغيرات الإنبساطية ، المجاراة الإجتماعية والإنتماء.
٢-وجود فروق دالة بين منخفضى ومرتفعى الإضطرابات السيكوسوماتية فى بعض متغيرات الشخصية الخاصة بسوء التوافق والتوتر والعصابية والذهانية والميل الى السلوك الإجرامى.
٣-وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى بعض متغيرات الإضطرابات السيكوسوماتية والإنفعالية الخاصة بالخوف وعدم الكفاية والفزع والدرجة الكلية للإضطرابات السيكوسوماتية وفيما يتعلق بمتغيرات الشخصية كانت الفروق بينهما فى متغيرات العصابية والميل الى السلوك الإجرامى.
٤-كشف التحليل العاملى عن وجود مكونات عاملية بين الإضطرابات السيكوسوماتية والشخصية والتنشئة الإجتماعية لدى عينات الدراسة الثلاثة.
(٨٧)

أجرى حسن عبد المعطى (١٩٨٩) دراسة بعنوان " الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين " وقد تمت صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

١-ماهى أحداث الحياة الصادمة المرتبطة بالإضطرابات السيكوسوماتية ؟
٢-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى تأثرهم بأحداث الحياة ؟
٣-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض فى إدراكهم لأحداث الحياة التى يمرون بها ؟

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

الأولى : عينة المرضى السيكوسوماتيين وتكونت من ٤٣ مريضاً صُنّفوا حسب الإضطراب الى (٨) حالات قرحة معدية ، (٨) حالات ضغط الدم الجوهرى ، (٧) حالات ربو شعبى ، (١٤) حالة آلام مفاصل روماتيزمية ، (٦) حالات إضطرابات جلدية (ارتكاريا وإكزيما).

الثانية : عينة الأسوياء وتكونت من ١٥٠ فرداً من الأسوياء.

أدوات الدراسة :

١-استبيان ضغوط أحداث الحياة.
٢-مقياس الصحة النفسية. نقلا عن إختبار أرش وايدر Weider. A.
٣-إختبار الذكاء العالى.
٤-إستمارة المستوى الإجتماعى (الإقتصادى والثقافى).

نتائج الدراسة :

- توصلت الى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والعلاقات الأسرية والأحداث الخاصة بالمجال الصحى كانت من أهم الأحداث المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين ، وقد وُجدت فروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى إدراكهم لأحداث الحياة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات السيكوسوماتية فى إدراكهم للأحداث المتعلقة بالناحية المالية والصحية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والوالدية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها فى إدراكهم للأحداث المتعلقة بالعمل والدراسة والمنزل والحياة الأسرية والأحداث الشخصية. (٢٤)

أجرت مايسة أحمد النيال (١٩٩١) دراسة بعنوان الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدى العصابية والإنبساط " دراسة

عاملية مقارنة " ، وتهدف هذه الدراسة الى فحص العلاقة بين الإضطرابات السيكوسوماتية وكل من بُعدى الشخصية العصابية / الإتزان، الإنبساط / الإنطواء لدى عينة من المرحلة الإعدادية من الجنسين.

العينة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٠١) من تلاميذ المرحلة الإعدادية من الصفين الثانى والثالث الإعدادى وذلك بواقع (١٠٠) من الذكور ، (١٠٢) إناث.

المقاييس :

أولا : مقياس الأعراض السيكوسوماتية للأطفال إعداد الباحثة.

ثانيا : مقياس العصابية والإنبساط من استخبار أيزنك للشخصية.

النتائج :

أسفرت الدراسة عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالعصابية إرتباطاً إيجابياً لدى عينتى البنين والبنات. كما ارتبطت العصابية إيجابياً بالإنبساط لدى عينة البنين ولم يرتبط لدى البنات. ومن ناحية أخرى بُعد الإنبساط لا يرتبط بالأعراض السيكوسوماتية. (٧٠)

أجرى كلا من نجية اسحق ورأفت السيد عبد الفتاح (١٩٩٥) دراسة بعنوان " العوامل النفسية فى أمراض السرطان دراسة فى أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان ".

وكانت تهدف الى التعرف على أحداث الحياة الشائعة المرتبطة بالإصابة بمرض السرطان وما إذا كانت هناك فروقاً بين المرضى والأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث وبين الجنسين.

العينة : ٣٠ من المرضى ، ٣٠ من الأسوياء.

الأدوات : استبيان ضغوط أحداث الحياة ، إختبار H.T.P .

نتائج الدراسة :

١-إن أهم الأحداث المرتبطة بالإصابة بمرض السرطان المتعلقة بالعمل والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والوالديه.

٢-وجود فروق لها دلالة إحصائية بين مرضى السرطان والأسوياء فى أحداث الحياة المرتبطة بالعمل والدراسة والناحية المالية والصحية وكذا المنزل والحياة الأسرية وذلك فى جانب المرضى.

- المرضى الذكور أكثر تأثراً بأحداث الحياة من المرضى الإناث وذلك من خلال رسم الشخص.

٣-إن الفروق بين كل من الذكور والإناث كانت دالة إحصائيا فيما يتعلق بالعمل والدراسة والناحية المالية وذلك لصالح الذكور.

٤-المرضى الذكور أكثر تعبيرا من الإناث عن ذواتهم وذلك من خلال رسم الشخص.
٥-المرضى من الجنسين ينزعون الى السطحية فى الإتصال الإجتماعى بسبب شعورهم بالدونية كما عايشوا نمو سويا فى المراحل الأدنى من العمر أو البا[illegible]ة ولكن عاقته أحداث صدمية خطيرة والتى أظهرها استبيان أحداث الحياة.
٦-إن مرضى السرطان قد فشلوا فى ضبط إنفعالاتهم الناشئة عن الإضطر[illegible]ات الفسيولوجية والمتمثلة فيما يتصل بأجزاء الجسم ووظائفه. وأن الوظيفة ا[illegible]سية لأولئك المرضى تتعرض لكثير من الإضطرابات وعمليات الكف بفعل [illegible]رض.
٧-وجود معاناة للمرضى من الجنسين من الجمود والعجز من خلال المستويين السيكولوجى والفسيولوجى مع نزعة للإستجابة العدوانية فى الخيال. (٩٠)

أجرى جمال مصطفى تفاحة سنة (١٩٩٦) دراسة عن بعض الأمراض السيكوسوماتية "دراسة إكلينيكية تشخيصية" وتتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :-

١-ماهى العلاقات المرضية للحالات السيكوسوماتية التى يكشف عنها إختبار تفهم الموضوع والروشاخ ؟
٢-ما هو الإختبار (تفهم الموضوع أم الروشاخ) الأكثر قدرة على التمييز والتشخيص لهذه الأمراض ؟
٣-ما هى أفضل البطاقات فى الإختبارين التى تكشف لنا عن العلاقات المرضية لبعض الأمراض السيكوسوماتية ؟

أدوات الدراسة :

١- إستمارة جمع البيانات.
٢- دليل المستوى الإقتصادى الإجتماعى.
٣- إختبار الذكاء المصور.
٤- قائمة كورنل للصحة النفسية.
٥- إختبار MMPI .
٦- إستمارة المقابلة الشخصية.
٧- إختبار تفهم الموضوع.
٨- إختبار الروشاخ.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من عشر حالات (خمس من مرضى الربو الشعبى وخمس من الأسوياء) تتراوح أعمارهم ما بين (١٦ - ١٧) سنة.

نتائج الدراسة :-

أسفرت الدراسة عن وجود عدة علاقات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها إختبار تفهم الموضوع والروشاخ، وتتمثل هذه العلاقات فى ١٤ بُعدً منهم :-

١-فقدان العلاقة بالموضوع.
٢-صعوبة إقامة علاقات إجتماعية موفقة مع الآخرين.
٣-المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب.

٤-تبدو الحاجة الى الحب والتقدير والدفء العاطفى.
٥-الحساسية المفرطة وسهولة الإستجابة للمؤثرات الخارجية.
٦-الإنشغال التام بالجسم وتوهم المرض.
٧-التأرجح فى الإفصاح عن الدور الجنسى وغالبا ما يكون عدم الإعتراف به.
٨-إن إختبارى تفهم الموضوع والروشاخ لهما قدرة فائقة فى الكشف عن ديناميـة الحالات السيكوسوماتية. (٢١)

أجرت آمال عبد الحليم (١٩٩٩) دراسة بعنوان علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية ، وتهدف الدراسة الى محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة ووجهة الضبط المرتبطة بمرضى إرتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية ، وما إذا كانت هناك فروق بين المرضى والأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث ، وأيضا دراسة الفروق بين مرضى إرتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية فى تأثرهم بأحداث الحياة ووجهة الضبط.

العينة :

مكونة من ٩٠ مقسمة الى ثلاث مجموعات :

الأولى : ضغط الدم المرتفع وعددها ثلاثون حالة (١٨ ذكور – ١٢ إناث).

الثانية : عينة مرضى القرحة المعدية وتتكون من ثلاثين حالة (١٩ ذكور – ١١ إناث).

الثالثة : عينة الأسوياء وتتكون من ثلاثين حالة (١٦ ذكرا – ١٤ أنثى).

الأدوات :

١- استمارة المستوى الإجتماعى والإقتصادى للراشدين.
٢- قائمة كورنل الجديدة ١٩٩٥.
٣- استبيان ضغوط أحداث الحياة.
٤- مقياس مركز التحكم.
٥- إختبار الشخصية الإسقاطى الجمعى.

النتائج :

١- وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعة ضغط الدم المرتفع.

٢- حصل المصابون بضغط الدم المرتفع على درجات مرتفعة دالة إحصائيا على مقاييس الأعراض السيكوسوماتية مثل الجهاز التنفسى والقلب والأوعية الجهاز العصبى والتعب ، تكرار المرض وأمراض متنوعة والعادات وعدم الكفاية والقلق والحساسية والغضب والتوتر ، مقارنة بالأسوياء.

٣- وجود فروق جوهرية بين مجموعة ضغط الدم المرتفع والأسوياء فـــى أحــداث الحياة وكلها لها دلالة إحصائية مرتفعة فيما عدا ضغوط الصداقة لم يكن لها دلالـــة إحصائية.

٤- حصل المصابون بضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية على درجات مرتفعة دالة إحصائيا على مقاييس ضغوط أحداث الحياة مقارنة مع الأسوياء فيما عدا الضغـــوط الوالدية كانت غير دالة إحصائيا ، وكـــانت الفـــروق لـــها دلالـــة إحصائيـــة بيـــن المجموعات الثلاث فى المقاييس الفرعية لصالح مجموعة ضغط الدم ثـــم مجموعـــة القرحة المعدية.

٥- وجود علاقة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوســـوماتية والشـــخصية لـــدى مجموعة الدراسة (ضغط الدم المرتفع ، القرحة المعدية ، الأسوياء).

٦- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأعـــراض السيكوســـوماتية والشـــخصية لـــدى مجموعة ضغط الدم المرتفع. (٨)

دراسات تناولت ضغط الدم المرتفع :

تم إنشاء المشروع القومى المصرى لارتفاع ضغط الدم (١٩٩١) National Hypertension Project (NHP) بجامعة القاهرة - مستشفى طب القصر العينى ، وهو دراسة مقطعية لمشكلة إرتفاع ضغط الدم لدى المصريين ، وتهدف الى :

أ- فحص عينة من المصريين بحثا عن إرتفاع ضغط الدم وأسبابه.

ب- دراسة مضاعفات هذا المرض.

جـ- بحث دور العوامل البيئية والعرقية والإجتماعية فى نشوء وتطور هذا المرض.

وقام بتنفيذ المشروع فى كافة مراحله باحثون من جامعة القاهرة ووزارة الصحة وذلك بالتشاور مع خبراء الوبائيات الأمريكية وبتمويل من وكالة التنمية الدولية الأمريكية والحكومة المصرية تحت إشراف د. محمد محسن إبراهيم.

وتشير النتائج الأولية للدراسة الإستطلاعية أن حوالى عشرة ملايين مصرى سيعانون من إرتفاع ضغط الدم سنة ٢٠٠٠.

- كان إجمالى المشاركين ٦٧٣٣ مصرى من (٦) محافظات مصرية تمثل مناطق جغرافية متميزة تراوحت أعمارهم من (٢٥-٩٥ سنة) ومتوسط أعمارهم (٤٥,٦ عاماً) وتم تحديد ضغط الدم المرتفع على أنه ضغط إنقباضى ١٤٠مللى .Hg ، إنبساطى ٩٠ مللى .Hg.

النتائج :

تشير النتائج الى أن حوالى ٢٦,٣% من كل المصريين مصابون بارتفاع ضغط الدم. وزاد انتشار ضغط الدم مع زيادة السن فيما عدا المجموعة الأكثر سناً (٧٥ سنة) وفى المجموعة الأصغر سناً (٢٥-٣٤ سنة) كان ضغط الدم موجود فى ٧,٨% من المجتمع البحثى وكانت نسبة إنتشاره ٥٩,٤٥% فى المجموعة العمرية من (٦٥-٧٤ سنة).

- إن ارتفاع ضغط الدم أكثر إنتشاراً بين السيدات المصريات (٢٦,٩%) عن الرجال (٢٥,٧%) وأن الاختلاف فى الإنتشار بين الرجال والسيدات قد تغير بتغير السن ونوع إرتفاع ضغط الدم سواء الإنقباضى فى مقابل الإنبساطى ، وفى المجموعات الأصغر سناً (٢٥-٣٤، ٣٥-٤٤ سنة) كان الضغط الإنقباضى أكثر شيوعاً فى الرجال عن النساء ، والعكس صحيح فى المجموعات الأكبر سناً فالضغط الإنبساطى أكثر شيوعا فى الرجال عن النساء.

- وأن انتشار ضغط الدم المرتفع فضلا عن معدلات الوعى به وعلاجه والتحكم فيه اختلفت وفقا للمنطقة ففى مناطق (القاهرة - الشريط الساحلى -

شمال الصعيد ، وجنوب الصعيد) كان بها انتشارا لضغط الدم بإفراط بنسبة ٢٥%. وفى القاهرة كان الإنتشار الأكبر (٣١%) وبها إنتشار لعلاج الضغط بأدوية مضادات إرتفاع ضغط الدم. أما المنطقة الساحلية كان التحكم أعلى (١٥,٩%) وأن معدلات الوعى والعلاج والتحكم تميل إلى أن تكون أقل فى المناطق ذات المستوى الإجتماعى والإقتصادى المنخفض.

وهذه النتائج تطالبنا بوجود جهود قومية واسعة المدى لمنع المرض والتحكم لكى نتجنب ونتمكن من التحكم فى أمراض القلب والأوعية الدموية فى مصر. (٧٧)(115)

أجرى إبراهيم حامد سليمان (١٩٩٢) دراسة عن العلاقة بين مرضى إرتفاع ضغط الدم الأولى وبعض القدرات العقلية. استهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين مرضى ضغط الدم الأولى المرتفع وبعض القدرات العقلية. وهذه القدرات هى : القدرة اللغوية، والطلاقة اللفظية ، والتصور البصرى المكانى ، السرعة الإدراكية ، والقدرة على الإستدلال.

عينة الدراسة :

تكونت من (٢٠٨) مفحوصا منهم (١٠٤) مجموعة تجريبية وهم من مرضى ضغط الدم الأولى (٥٢) ذكور ، (٥٢) إناث والمجموعة الضابطة (١٠٤)(٥٢) ذكور ، (٥٢) إناث.

أدوات الدراسة :

١-إستمارة المستوى الإجتماعى والإقتصادى للراشدين.
٢- إختبار معانى الكلمات.
٣- إختبار الطلاقة اللفظية.
٤- إختبار التفكير.
٥-إختبار القدرة على التصور البصرى المكانى.
٦- إختبار التنظيم الإدراكى وتركيز الإنتباه.

نتائج الدراسة : كانت على النحو التالى :

- الذكور الأسوياء متفوقون بشكل ملحوظ وذى دلالة عن الذكور المرضى فى القدرات المدروسة فيما عدا متغير التفكير.
- إن الإناث السويات أكثر إظهاراً للقدرات العقلية المعرفية المدروسة عن الإناث المريضات بشكل ملحوظ.
- إن مجموعة الأسوياء أفضل من مجموعة المرضى فى إظهار القدرات المدروسة.
- توجد فروق جوهرية بين الذكور الأسوياء والإناث السويات فى الطلاقة اللفظية والتنظيم الإدراكى لصالح الذكور الأسوياء.

- توجد فروق جوهرية بين المرضى الذكور المريضات الإناث المرضى فـــى القدرة اللغوية والتفكير والتصور البصرى المكـــانى ن التنظيـم الإدراكـــى لصالح المرضى الذكور.
- هناك ارتباط موجب وجوهرى بين كل القدرات المدروسة فيما عدا ارتبـــاط التصور البصرى المكانى وبالطلاقة اللفظية لدى الأسوياء.
- هناك ارتباط موجب وجوهرى بين التصور البصرى المكانى وكافة القـدرات المدروسة فيما عدا الطلاقة اللفظية لدى المرضى ، وفيما عدا ذلك فلم يكـــن هناك ارتباط دال بين القدرات الأخرى لدى المرضى.
- أمكن التوصل إلى عامل عام للقدرات العقلية المعرفية لدى الأســوياء بينمـــا أمكن التوصل إلى عاملين للعينة المريضة أحدهما يختص ببعض القـــدرات المعرفية فى حين يختص الثانى بالطلاقة اللفظية. (٣)

أجرى ممدوح مختار (١٩٩٥) دراسة بعنوان "قيـــاس بعـــض الســـمات الإنفعالية والشخصية لدى عينة من الراشدين من مرضى ضط الـــدم الجوهـــرى وإمكانية خفضه بالتغذية المرتجعة الحيوية".

وتهدف الدراسة الى الإجابة عن التساؤلات التالية :

١-ما هى الفروق بين مرضى ضغط الدم الجوهرى والأســـوياء فـــى ســـمات الشخصية ؟

٢-ما مدى نجاح علاج مرضى ضغط الدم الجوهرى بطريقـــة الإســـترخاء أو العائد الحيوى المرتجع ؟

العينة : تكونت عينة الدراسة من :

أ- مجموعة مرضى ضغط الدم الجوهرى وقوامـــها ٢٠ مريضـــا تراوحـــت أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠ سنة) من الذكور والإناث معاً.

ب- مجموعة الأسوياء وقوامها (٢٠) عشرون فرداً.

الأدوات :

٢- إستخبار أيزنك E.P.Q للشخصية (العصابية والإنطوائية والكذب).

٣- مقياس " شيبلبرجر " للقلق النفسى كحالة وسمة.

٤- مقياس الإكتئاب النفسى كسمة من بطارية جليفورد.

٥- مقياس الإكتئاب النفسى كحالة (Beck).

نتائج الدراسة :

١-كان الفرق جوهرياً فى المتغيرات الآتية (العصابية ، الإنطوائيـــة ، الميـــل الى الكذب ، والإكتئاب النفسى كحالة ، الإكتئاب النفسى كسمة وسمة القلـــق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى حين لم توجد فروق جوهرية فـــى متغير القلق كحالة مما يدل على أن سمات الشخصية والحالات الإنفعالية قـد تأثرت بضغط الدم المرتفع كمتغير مستقل.

٢-أما عن حجم التأثير بين المجموعتين فقد تراوح حجم التأثير بين متوسط وكبير فكان حجم التأثير مرتفع جداً على أبعاد العصابية ، الكذب ومقياس Beck وقلق السمة ولكن حجم التأثير كان متوسط فى كل من أبعاد الإنطوائية والإكتئاب النفسى وقلق الحالة وتراوحت القيم ما بين (٠,٠٦ – ٢,٧). (٨٦)

دراسة لـ Myers , H.F , et al (1983)
بعنوان " ضغوط الحياة ، الصحة ، ضغط الدم لدى طلبة الكليات السود ".

العينة :

١٩١ طالب جامعى أسود.

الأدوات :

قائمة كورنل الطبيه، ومقياس إعادة التوافق الإجتماعى ، مقياس الضغوط الشخصى ، إستبيان القلق كسمة وكحالة ، والتاريخ الطبى للأسرة ، ومقياس رد الفعل السوماتى للضغوط.

أوضحت النتائج أن خبرات الضغوط والأنماط المميزة من الإستجابة للضغوط والحالة الصحية الراهنة والتاريخ الأسرى تتجمع كلها فى طرق معقدة لكى تصف الفروق فى الضغط الإنقباضى والإنبساطى وأن المتغيرات تتحد بشكل مختلف لدى الرجال والنساء السود. وأن التغيرات فى الضغط العادى ترجع الى الشعور بكون الشخص واقعاً تحت ضغط وخبرة الألم ، خاصة عندما تظهر متزامنة أو أنها تنتج من ضغوط متغيرة فى الحياة، وعن أثر ضغوط الحياة على الإصابة بضغط الدم فكان الذكور أكثر تأثراً بضغوط الحياة من الإناث.

كما أيدت النتائج الفكرة السائدة بأن عوامل الضغوط النفسية الإجتماعية تلعب دوراً هاماً لكنه ليس أساسياً فى أسباب مرض ضغط الدم الأولى. (123)

دراسة لـ Ewart, C.K , et al. (١٩٨٤)
بعنوان " التقليل من فاعلية ضغط الدم أثناء الصراع البينشخصى " آثار تدريبات التواصل الزواجى ".

وتم تقييم أثر تدريبات التواصل على فاعلية ضغط الدم لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم أثناء مناقشات زواجية من خلال تواجدهم فى معامل مجهزة.

العينة :

مكونة من ٢٠ مفحوص تراوحت أعمارهم (٤٨-٧٠ سنة) وتم تعيين قرنائهم إما فى تدريب التواصل الزواجى أو إدخالهم كعينة ضابطة للتقييم فقط.

الأدوات :

مقاييس بيتشخصية مشتملة على نظام تدوين التفاعل الزواجى وإختبار التوافق الزواجى.

وعند الإختيار البعدى. فإن العينة التى برعت فى أساليب حل المشكلات الإنعكاسية قد استخدمت بدائل عدوانية أقل من العينة الضابطة الغير مُدرّبة أثناء المناقشات الزواجية ، كما أن العينة المُدربة قد حققت إنخفاضاً أكبر بشكل دال فى التفاعل الإنقباضى) – ٨ ,٨ م م هـ ج) والتى تم استثارتها من خلال مهام المناقشة أكثر من عينة المجموعة الضابطة (– ٣,٥ م م هـ ج). وتم استنتاج أن التدريب على عملية التواصل من الممكن أن تقدم وسائل لتحسين عملية التحكم فى ضغط الدم لدى أفراد معينة. (106)

دراسة لـ Irvine, M. J , et al (١٩٨٩) بعنوان

" الفروق فى الشخصية بين المصابين بضغط الدم المرتفع والعاديين " / تأثير المعرفة بحالة ضغط الدم المرتفع.

تم قياس سمات الشخصية فى (١٦٢) مريض غير معالج من مرضى ضغط الدم أعمارهم (٢٥-٦٤ سنة) وكان حوالى (٨٠) يعرفون أنهم مصابون، (٨٢) لا يعرفون أنهم مصابون فى وقت التقييم ، (٢١٨) من الأسوياء.

وتضمنت المقاييس ما يلى :

إختبار الشخصية لأيزنك ، مقياس الشخصية كحالة وسمة ، مسح النشاط لجنكيز.

النتائج :

المصابون بضغط الدم المرتفع والواعون بذلك كانوا أعلى بشكل دال إحصائياً من المصابين ولا يعلمون بمرضهم ، ومن الأسوياء فى العصابية والقلق كحالة وكسمة.

وسلوك أصحاب النمط (أ) قرروا بأنفسهم وسجلوا أيضا أرقام أعلى من الأسوياء فى غضب الحالة.

لا توجد اختلافات بين الأسوياء وبين المصابين ولا يعلمون بمرضهم.

وأوضحت النتائج أن عوامل الشخصية لا تعتبر سمة مميزة لضغط الدم المرتفع لكنها تعكس تأثير التعرض لرعاية طبية أو معرفة بحالة ضغط الدم. (116)

دراسة لـ Mellors, V. et al. (١٩٩٤)

بعنوان " تأثير الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة على ارتفاع ضغط الدم " دراسة توأم أسترالى

تم دراسة ارتباط الشخصية والضغوط وأسلوب الحيـــاة بضغـط الـدم المرتفع.
وكانت العينة ٤٨٧٠ أنثى ، ٢٧٤٦ ذكر من التوائم أعمارهم من ١٧–٨٨ سـنة من هيئة سجل التوائم الأسترالية عام (١٩٨٠–١٩٨٢) تم قيـاس الشـخصية ومتغيرات الضغوط باستخدام استبيان أيزنك للشخصية واختبار حالات أعـراض الهزاءات.
وقد تمثلت متغيرات أسلوب الحياة فى : شـرب الكحوليـات وتدخيـن السجائر ونشاط تدريبى شهرى.
تم إختبار ثلاثة فروض وتشير النتائج الى أن العصابين من الإنطوائيـن والإنبساطين المنخفضين فى الذهان ومرتفعين فى الكذب كـانوا الغالبيـة مـن الذكور ذوى ضغط الدم المرتفع بينما كان العصابيون الإنطوائيون المنخفضـون فى الذهان والمرتفعون على مقياس الكذب كانوا من النساء ذوى ضغـط الـدم المرتفع (الفرض الأول).
ومن خلال الفروق بين الجنسين كانت أفضل المؤشرات التنبؤيـة هـى متغيرات أسلوب الحياة (الفرض الثانى) وبالإتفاق مع (الفرض الثالث) فكـانت التأثيرات على الإصابة بارتفاع ضغط الدم متضخمة كلمـا تفـاعلت متغـيرات الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة بشكل متكامل.

(122)

دراسات تناولت القولون العصبي

دراسة عبد الله الزهراني (١٩٩٩) بعنوان " الفروق بين مرضى القولون العصابي، والقولون العضوى ، والأصحاء فى أحداث الحياة الضاغطة " (دراسة مقارنة). وتهدف الدراسة الى قياس الإدراك ، والحدوث الفعلى لأحداث الحياة الضاغطة عند مرضى القولون العصابى، والقولون العضوى ، والأصحاء بهدف توضيح الفروق فى خبراتهم بأحداث الحياة الضاغطة وما يمكن أن يكون لتلك الضغوط من دور فى أعراض القولون العصبى.

وبالنسبة للعينة فقد تكونت من ٥٥ مفحوصاً مقسمين الى ثلاث مجموعات :

المجموعة الأولى : وتتكون من مرضى القولون العصبى وعددهم عشرون مريضاً.

المجموعة الثانية : وتتكون من مرضى القولون العضوى وعددهم خمس عشرة مريضاً.

المجموعة الثالثة : وتتكون من مجموعة الأصحاء وعددهم عشرون مفحوصاً سوياً.

أما **أدوات الدراسة** فقد اشتملت على استبيان ضغوط أحداث الحياة لكونستانس ل.هامن ، تعريب/ حسن عبد المعطى ، ومقياس الطمأنينة النفسية تأليف " أبراهام ماستو " وآخرين ، تقنين الدليم وآخرين. وتوصلت الدراسة الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى القولون العصابى والقولون العضوى والأصحاء فى أحداث الحياة الضاغطة.

(٤٧)

دراسة لـ Weinstock (١٩٦٢) بعنوان " العلاج الناجح لقرحة القولون بواسطة محللين نفسيين " (دراسة مسحية تتبعية لـ ٢٨ حالة).

٢٨ حالة تعانى من قولون متقرح وفى حالة شديدة من المرض ومودعة بالمستشفى وتم علاجهم لفترة من الزمن من سنة ونصف الى ٥ سنوات على يد محللين نفسيين ذوى خبرة. نصفهم تم علاجهم بالتحليل النفسى التقليدى ، والنصف الآخر تم علاجهم بعلاج نفسى متوجه تحليلياً.

٢٢ من الحالات ما يقرب من ٨٠% كانوا لا يعانون من أعراض لمدة تتراوح من ٣-١٨ سنة ومتوسط كل هؤلاء حوالى ٩ سنوات.

ومعظم الحالات التى أصبحت جيدة هى تلك الحالات التى استجابت للعلاج بعد الإقامة بالمستشفى وكانت فى حالة مستقرة وأعراض قليلة جدا ، على الرغم من أن الفترة الفاصلة من بداية المرض وبداية العلاج كانت حوالى ٥ سنوات.

أما الحالات (٦) التى لم تُعطى نتائج جيدة فكانت الحالات التى تعانى من أعراض متواصلة مزمنة وحادة ، وكانت فترة حدة المرض وإزمانه حوالى ٩

سنوات ، وهذا يوضح أن العلاج المناسب على يد محللين نفسيين يقدم إمكانية جيدة لتخفيف المرض أو ربما الشفاء من حالات القولون المتقرح الحادة أكثر من استعمال أى علاج آخر فيما عدا الجراحة. (139)

ثانياً : الدراسات التى تناولت التوافق الزواجى

دراسة راوية دسوقى (١٩٨٦) بعنوان " التوافق الزواجى ".

وتهدف الدراسة الى التعرف على الحاجات النفسية وسمات الشخصية والعوامل الإجتماعية للمتزوجين والتعرف على الدوافع اللاشعورية للحالات المتطرفة للتوافق الزواجي وفي النهاية عمل برنامج إرشادى مقترح.

عينة الدراسة :

تتكون من ٩٠ زوج ، زوجة ، تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٥٠) سنة .

الأدوات :

١- استمارة بيانات خاص عن المتزوجين. ٢- استبيان التوافق الزواجى.
٣- مقياس التفضيل الشخصى. ٤- اختبار عوامل الشخصية للراشدين (الصورة ب).
٥- استمارة المقابلة الشخصية. ٦- اختبار تفهم الموضوع.

النتائج :

١-هناك فروقا ذات دلالة إحصائية فى التوافق الزواجى بين الذين تزوجوا قبل ٢٥ سنة من العمر أو بعدها لصالح المتزوجين من قبل ٢٥ سنة.
٢-لا يوجد اختلاف بين المجموعة ذات المستوى العلمى المتوسط والمستوى العالى.
٣-يتأثر التوافق الزواجى بعدد الأطفال ، ومدة الزواج.
٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوافقين وغير المتوافقين فى حاجاتهم النفسية القائمة وفى سمات شخصيتهم.
٥-وتوصلت الدراسة الى أن العوامل الآتية تدخل في التوافق الزواجى وهى الحاجة الى التحصيل والحاجة للخضوع والحاجة للتواد والحاجة للمعاضدة والحاجة للعطف والحاجة للتحمل كما يتجمع التوافق الزواجى مع سمة التبصر وسمة الثقة بالنفس وسمة المحبة والتحرر وسمة قوة التكوين العاطفى نحو الذات وسمة الخضوع وقوة الخلق وسمة الشيتزوثيميا ضد السيكلوثيميا.
٦-وأوضحت الدراسة الإكلينيكية فروقا بين المجموعتين المتوافقة وغير المتوافقة مما يدعم النتائج الإحصائية إذ أن الدراسة السيكومترية قد اتفقت مع الدراسة الإكلينيكية.

أجرت سهير عبد السميع (١٩٨٧) دراسة بعنوان " اضطراب التكيف لدى المرأة العاملة وعلاقته باضطراب التكيف فى حياتها العائلية. دراسة فى التحليل النفسى.

وتهدف هذه الدراسة الى الكشف عن وجود علاقة لا شعورية تؤدى الى عدم تكيف المرأة العاملة وعلاقته باضطراب تكيفها الشخصى.

المنهج :

وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفى.

العينة :

تم اختيارها من ٤٠ سيدة كانت خصائصهن كالآتى :

سيدة – متزوجة – أم – عاملة – حاصلة على مؤهل جامعى. السن (٢٥-٣٥) عام.

الأدوات :

١-الملاحظة.

٢-المقابلة – تم إجراء مقابلتين مع السيدات :

أ- استمارة مقابلة إكلينيكية خاصة بالزواج.

ب- استمارة الإضطرابات الزواجية والجنسية.

٣-اختبار تفهم الموضوع.

نتائج الدراسة :

تم استعراض النتائج بتوضيح سمات السيدات المتوافقات وغير المتوافقات.

السيدات المتوافقات ظهرت لهن سمات محددة :

١-يتميزن بأنا ، هو ، أنا أعلى متوازنة نتيجة لما تحدثه الأنا القوية القادرة على إيجاد التصالح الدائم بين الهو والأنا الأعلى وأيضا التوازن بين الذات الداخلية والعالم الخارجي.

٢-المرأة التى تتميز بأنا قوى يستطيع التحكم فى نزعات الهو والأنا الأعلى ويحدث بينهما التوازن بالتوفيق والمصالحة بتحقيق رغباتهما بما يحقق أناها واستقرارها فى حدود التكيف والتلازم مع الواقع.

السيدات غير المتوافقات ظهرت لديهن سمات محددة :

١- يتميزن بالهو القوى الذى يسود جميع المواقف ويسعى دائما للتعبير عن رغباته وتحقيقها.

٢- أنا أعلى قوى ذو سيادة على مواقف الحياة والعلاقات فى العالم الخارجى والخضوع والاستسلام هو الأسلوب المفضل.

٣- يتميزن بأنا متردد قد يسعى طوال الوقت لخفض القلق المهدد لأمانها بإحداث الإنقسامات الداخلية أى أنه لم يبلغ من القوة والنضج مما يتيح له القدرة على إحداث التوافق بين الهو والأنا الأعلى.

- وتحقق الفرض بان عدم التكيف لدى المرأة العاملة فى حياتها الشخصية وبناءها النفسى يعكس عدم التكيف بالواقع المحيط بها وبالعمل مما يؤدى إلى الإحباط والصراع والقلق.

(٣٩)

أجرى محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٧) دراسة عن علاقة النضج الإنفعالى بالتوافق الزواجى ، وتهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك الآخر والتوافق الزواجى لكل من الأزواج والزوجات ، ودراسة الفروق بين المتوافقين زواجياً فى النضج الإنفعالى.

عينة الدراسة :

تكونت من (٩٦) زوجا و(٩٦) زوجة ، مدة الزواج لا تقل عن سنة ، ولديهم أطفال ، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٤-٥٥) سنة.

الأدوات المستخدمة :

- مقياس النضج الانفعالى المركب.
- مقياس التوافق الزواجى (الصورة المختصرة).

نتائج الدراسة :

أهمية النضج الإنفعالى بالنسبة للتوافق الزواجى :

- وجود علاقة موجبة دالة بين إدراك الذات كناضجة إنفعاليا والتوافق الزواجى لكلا الزوجين.
- وجود فروق بين المتوافقين وغير المتوافقين زواجيا فى إدراك الذات وإدراك القرين كناضج إنفعاليا لصالح المتوافقين زواجياً.

(٧٤)

دراسة سعاد الكاشف (١٩٩٢) بعنوان ديناميات إضطراب العلاقة الزوجية. وتهدف الدراسة الى التعرف على أهم العوامل النفسية وراء اضطراب العلاقة بين الزوجين من كافة جوانبها سواء التعامل أو الفهم أو السلوك الجنسى.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٢٤ فرد - ١٢ زوج أعمارهم ما بين (٣٥-٥٥) سنة ، ١٢ زوجة أعمارهن ما بين (٣٠-٤٠) سنة.

أدوات الدراسة :

قامت الباحثة بإعداد ثلاث استبيانات كالتالى :

١- استبيان فن التعامل بين الزوجين .
٢- استبيان الفهم والتوافق بين الزوجين.
٣- استبيان العلاقة الجنسية بين الزوجين.

النتائج :

١- كشف استبيان فن التعامل بين الزوجين عن وجود فرق دال إحصائيا بين النساء والرجال على المتصل الإيجابى (العلاقة الزوجية الناجحة) لصالح النساء وعلى المتصل المحايد (العلاقة الزوجية الروتينية) لنفس الإستبيان وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء والرجال لصالح الرجال.

وعلى المتصل السلبى (العلاقة الزوجية المضطربة) على نفس الإستبيان لا توجد فروق بين الرجال والنساء ذات دلالة إحصائية.

٢- كما كشف استبيان الفهم والتوافق بين الزوجين عن وجود فروق لها دلالة إحصائية على المتصل الإيجابى لصالح النساء ، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء والرجال على المتصل المحايد لصالح النساء ، أما المتصل السلبى فلا توجد دلالة إحصائية توضح الفرق بينهما.

٣- وكشف استبيان العلاقة الجنسية بين الزوجين على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرجال والنساء على الأبعاد الثلاث فيما يخص العلاقة الجنسية بين الزوجين.

(٣٥)

أجرت منى عبد الحميد رشاد (١٩٩٤) دراسة بعنوان " صورة الرجل كسلطة وعلاقتها بالتوافق الزواجى ". وكانت تهدف الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل التالى :-

ما هى طبيعة العلاقة بين سلطة الزوج والتوافق الزواجى ؟ كذلك معرفة العوامل التى يمكن أن تساهم فى بروز سلطة الرجل داخل الأسرة.

العينة :

اشتملت العينة الكلية على مائتى سيدة مقسمة كالآتى :-

مائة وخمسون سيدة من السيدات العاملات وخمسون سيدة من السيدات غير العاملات.

الأدوات :

الأدوات التى طبقت على العينة كانت كالتالى :-

١-استبيان التوافق الزواجى - إعداد/ راوية دسوقى.

٢-استبيان المواقف الزواجية - لقياس السلطة - إعداد الباحثة.

النتائج :

أوضحت نتائج الدراسة ما يلى :

١-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة السيدات العاملات والسيدات غير العاملات على درجة استبيان السلطة الزواجية.

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة السيدات العاملات وبين لسيدات غير العاملات على درجة التوافق الزواجى لصالح السيدات غير العاملات.
٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرى السلطة الزواجية والتوافق الزواجى على درجات عينات البحث الثلاث (عينة كلية وعينة السيدات العاملات وغير العاملات). (٨٨)

أجرى كلاً من رزق سند إبراهيم ومجدة أحمد محمود (١٩٩٥) دراستهما عن التوافق الزواجى وعلاقته بضغوط الحياة دراسة مقارنة بين الزوجات العلملات والزوجات غير العاملات.
ونهدف هذه الدراسة الى التحقق من ستة فروض ومنها :-
١-توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الزواجى وأحداث الحياة لدى مجموعات الدراسة (المجموعات الفرعية والمجموعتان الكليتان العاملات وغير العاملات).

أدوات الدراسة :

وقد قاما الباحثان بتطبيق الأدوات الآتية :-
١-استبيان التوافق الزواجى – إعداد Lernar , A. Manson M. – ترجمة/ عادل عز الدين الأشول.
٢-استبيان أحداث الحياة.

العينة :

أجريت الدراسة على عينة قوامها ٩٦ زوجة قسمت الى مجموعتين :
أ- مجموعة زوجات عاملات وعددهم ٤٧ زوجة.
ب- مجموعة زوجات غير عاملات وعددهم ٤٩ زوجة.
اشتملت العينة الكلية على ثلاث مستويات تعليمية (جامعى – متوسط – أقل من المتوسط). وكانت أعمارهن متفاوتة ما بين (٢٥-٤٥ سنة) واختيرت العينة بطريقة عمدية.

نتائج الدراسة :

١-أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين التوافق الزواجى وأحداث الحياة لدى الزوجات العاملات والزوجات غير العاملات من المستويات التعليمية الثلاثة مما يؤكد أن درجة التوافق تتأثر بأحداث الحياة والتى قد تمثلت فى مشكلات وضغوط فى الحياة الزوجية تكون مرتبطة بالعلاقات الأسرية أو الأطفال أو عمل الزوجة أو النواحى المالية ... الخ. (٣٠)

أجرى على عبد السلام على (١٩٩٧) دراسة بعنوان " المساندة الإجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ، وكان الهدف من إجراء الدراسة عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعى

المساندة الإجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضى المساندة الإجتماعية فى مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وفى الإصابة بالإضطرابات النفسية.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

الأولى : تمثل المجموعة التجريبية وهى عبارة عن ٥٠ من السيدات العاملات المتزوجات المدعمات بمساندة إجتماعية من الأسرة وجماعة العمل ، وتتراوح أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) عاما.

الثانية : وتمثل المجموعة الضابطة وهى عبارة عن ٥٠ من السيدات العاملات المتزوجات غير المدعمات بمساندة إجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل.

الأدوات :

١-استبيان المساندة الإجتماعية.

٢-استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة.

٣-قائمة مراجعة الأعراض (SCL – 90).

النتائج :

١-أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى أساليب مواجهة أحداث الحياة على أبعاد استبيان مواجهة أحداث الحياة ، وظهرت النتائج التالية :

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعى المساندة الإجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضى المساندة الإجتماعية على الأبعاد الآتية " العمل من خلال الحدث - الإلتفات الى إتجاهات وأنشطة أخرى - العلاقات الإجتماعية - وتنمية الكفاءة الذاتية لصالح مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعى المساندة الإجتماعية.

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعى المساندة الإجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضى المساندة الإجتماعية على الأبعاد الآتية "التجنب والإنكار - وطلب المساندة الإجتماعية - والإلحاح والإقتحام القهرى لصالح مجموعة العاملات المتزوجات منخفضى المساندة ألإجتماعية.

٢-وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى الإصابة بالإضطرابات النفسية على أبعاد " قائمة مراجعة الأعراض ، والتى ظهرت فى النتائج التالية :

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعى المساندة الإجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضى المساندة الإجتماعية على الأبعاد الآتية "الأعراض الجسمانية – الوسواس القهرى - الحساسية التفاعلية - الإكتئاب القلق - قلق الخواف - البارانويا التخيلية - الذهانية لصالح مجموعة العاملات المتزوجات منخفضى المساندة الإجتماعية.

ب- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعى المساندة الإجتماعية وبين مجموعة العاملات المتزوجات منخفضى المساندة الإجتماعية فى بعد : العداوة. (٥٤)

دراسة عماد عبد الرازق (١٩٩٨) بعنوان المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط فى العلاقة بين المعاناة الإقتصادية والخلافات.

وتهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين إدراك المعاناة الإقتصادية كأحد أنواع الضغوط النفسية والخلافات الزوجية وكذلك الكشف عن دور المساندة الإجتماعية كمتغير نفس إجتماعى يحتمل أنه يخفف من وقع المعاناة الإقتصادية على الخلافات الزوجية.

عينة الدراسة :

تكونت العينة من ١٧٠ من المتزوجين (١٠٠ ذكور ، ٧٠ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (٢٨-٥١ عاما).

الأدوات :

إستمارة بيانات ديموجرافية ، استبيان المعاناة الإقتصادية ، استبيان الخلافات الزوجية ومقياس المساندة الإجتماعية.

نتائج الدراسة :

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأزواج والزوجات فى كل من إدراك المعاناة الإقتصادية والمساندة الإجتماعية ، بينما توجد فروق دالة بين الأزواج والزوجات فى إدراك الخلافات الزوجية حيث أن الزوجات أكثر إدراكا للخلافات الزوجية من الأزواج.
- وجود علاقة طردية موجبة بين المعاناة الإقتصادية والخلافات الزوجية لدى كل من الأزواج (ر=٠,٢٣) ، والزوجات (ر=٠,٣٨) وعند عزل تأثير المساندة الإجتماعية عن العلاقة بين المعاناة الإقتصادية والخلافات الزوجية تناقصت قيمة معامل الإرتباط بين المتغيرين لدى الأزواج من (٠.٢٣ الى ٠,١٣) والزوجات من (٠,٣٨ الى ٠,٣٠).
- بمعنى أن المساندة الإجتماعية تعدل من العلاقة بين المعاناة الإقتصادية والخلافات الزوجية. (٥٧)

أجرى محمد عاطف رشاد (٢٠٠٠) دراسة بعنوان الخصال الشخصية والتنبؤ بالتوافق الزواجى لدى الشباب ، وتهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخصائص الشخصية وجوانب الحياة الزواجية لدى عينة الدراسة من الشباب والشابات والتعرف على الفروق بينهم فى خصائص الشخصية وجوانب الحياة الزواجية وأى خصائص للشخصية تؤثر على جوانب الحياة الزواجية ويمكن من خلالها التنبؤ بالتوافق الزواجى.

وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) فرد (٩٠ شابا ، ٩٠ شابة) بمتوسط عمرى ٢٧,٥ سنة.

الأدوات : مقياس نيو كارد للشخصية لأندرسون – ترجمة وتعريب الباحث ، ومقياس جوانب الحياة الزواجية - إعداد/ سعيد على مانع.

وقد أوضحت أهم **نتائج الدراسة :**

١-وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين خصائص الشخصية وبين جوانب الحياة الزواجية لدى الشباب والشابات.

٢-كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب والشابات فى بعض خصائص الشخصية منها بُعد (الحساسية / العصابية) لصالح الشابات ، بُعد (الحب / الإهتمام بالآخرين) لصالح الشباب. ولا توجد فروق ذات دلالة حصائية بين الشباب والشابات فى أبعاد (حب الإختلاط / الإنبساطية / الميل للمخاطرة / الشجاعة / الأنانية / مناهضة المجتمع / الصراحة والوضوح / التوجه الخلقى / الضبط الداخلى).

٣- وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب والشابات فى بعض جوانب الحياة الزواجية وهى أبعاد (التخاطب ، المسائل الشخصية والمسائل المالية) لصالح الشابات ، وفى أبعاد (المسئوليات الزواجية ، وأوقات الفراغ والمسائل الخاصة) لصالح الشباب.

٤- وتنبأت الدراسة بأن بعض خصائص الشخصية تؤثر تأثيراً كبيراً على جوانب الحياة الزواجية التى تساعد على التوافق الزواجى.

(٧٦)

أجرى فريق العمل لمعهد البحوث الجنسية فى مدينة بلومينجتون بالهند Bloomington بين أعوام (١٩٣٨ و ١٩٥٠) مقابلات مع عينة مكونة ١٦٠٧ من المتزوجين و١٤٤٥ من المتزوجات من البيض ذوى التعليم العالى والغالبية ولدوا قبل عام ١٩٣٠ والبيانات ناتجة عن الزيجة الأولى.

وقد سئل الأزواج والزوجات عن المتاعب التى يواجهونها فى زواجهم ، وكان الهدف هو إيضاح المواقف العديدة المسببة للضغوط فى الزواج مع اهتمام خاص بالنواحى الجنسية وبهذا الخصوص تم تقييم أثر مدة وسن الزواج فى هذه العلاقة.

وقد تم توضيح فئات فرعية من المشكلات الزواجية بالإضافة للنسب المئوية لكلا الجنسين ممن يذكرون تلك المشكلات وتم ترتيب المشكلات حسب درجة شيوعها وبينما اختلفت النسب المئوية التى ذكرها الذكور ، الإناث لنفس الجزئية الى درجات متفاوتة إلا أنه كان هناك إتفاق وثيق فى مدى ترتيب المشكلات وفى القائمتان " ٣٠ مشكلة شائعة " تعد مصدرا للمتاعب الزواجية كانت هناك جزئيات قليلة فقط لم تظهر فى كلا القائمتين.

أما الفئات الرئيسية لمصادر الضغوط فقط كانت مشكلات جنسية وإقتصادية ومتاعب العمل واختلاف الإهتمامات والعلاقة بالأقارب والسمات الشخصية غير المرغوبة.

وقد نبعت المشكلات الجنسية فى الزيجات المبكرة والمتوسطة من التناقض بين الأزواج والزوجات فى مسائل النشاط الجنسى ومدى الإستجابة الجنسية ، وقد رغب الأزواج " الرجال " عامة فى زيادة مرات الجماع أكثر من نفس الأمر للزوجات وكلاهما قد أزعجهم قلة الإستجابة الجنسية للزوجات وصعوبة تحقيق الإستثارة الجنسية لهن ، وهذا التناقض فى الإهتمام الجنسى قد نتج عنه بعض المشكلات التابعة بخصوص أوضاع الجماع وأساليب الملاعبة وكلا الجنسين وضعا مشكلة معدل تكرار الجماع فى المرتبة الأولى من خلال ثلث عدد الأزواج والزوجات الذين ذكروا هذه المشكلة. وأما الإستجابة الجنسية العامة خاصة للأنثى قد مثلت مشكلة لـ ٢٣ % من الذكور ، ١٧ % من الإناث لتوضع فى المراتب الثالثة والخامسة. أما المشكلة الخاصة بالإستثارة الجنسية للأنثى فقد وضعت فى المرتبة السابعة بالنسبة للنساء ١٦ % والعاشرة للرجال ١٢ %. وتبدو هذه المشكلات أقل بين من تزوجوا فى سن متأخرة ويحتمل أن يكون هذا نتيجة لفقد النساء لرغبتهن المكبوتة من خلال الخبرة ولأنهن أكثر استجابة ولأن تقدم السن أضعف الطاقة الجنسية للذكور. وأنه من الغريب أن مدة الزواج لها أثر طفيف وربما يكون هذا لأن الأفراد لم يذكروا فى التقارير على ضوء المشكلات الزواجية الحالية لهم فقط بل بالإضافة لذلك دونوا المشكلات السابقة " من أعوام سابقة " وكان من نتيجة ذلك إختفاء آثار مدة الزواج. بينما تقل مشكلات معدل الجماع والإستثارة الجنسية للأنثى والإستجابة الجنسية العامة بازدياد سن الزواج وتزداد مشكلات أخرى مع ازدياد السن. والصعوبات الجنسية للذكور مثل العجز " نقص الفحولة " وسرعة القذف من الوقت المطلوب تزيد بزيادة أعمار الذكور فتزيد بالتالى النسبة المئوية للنساء الراغبات فى مرات جماع أكثر.

ووضعت الغيرة الجنسية فى المرتبة التاسعة فيما بين الذكور بنسبة ١٢% وفى المرتبة الحادية عشر للنساء بنسبة ١٤% ، ومال الكل أن يتهم الطرف الآخر بالغيرة وليس نفسه أو نفسها. ولا يبدو أن الغيرة تتأثر بسن الزواج أو مدته.

وقد وضع الرجال الضغوط الناتجة عن النشاط الجنسى فى خارج إطار الزواج "للزوج غالبا" وفى المرتبة الثانية ١٤% ووضعته النساء فى المرتبة العاشرة ١٤%.

ووجد أن المتزوجين فى أعمار كبيرة أقل اهتماما بالسلوكيات التى تتم خارج إطار الزواج ورغم أن هناك مشكلات جنسية أخرى إلا أنها كانت أقل انتشارا مما سبق توضيحه.

وكانت الضغوط الزواجية الناتجة عن المشكلات الإقتصادية فى المرتبة الثانية لكلا الجنسين بنسبة من ٢٩ الى ٣١% من الأفراد ووصفت بشكل عام بأن

أحد الأزواج مبذر ومهدد ماديا وللغرابة فإن المشكلات الخاصة بمقدار الدخل الحالى لم تذكر إلا نادراً.

أما الشكاوى بسبب العمل فقد وضعتها الزوجات فى المرتبة التاسعة ١٥% ووضعها الأزواج فى المرتبة الثانية عشر بنسبة ١٠%. وارتبطت المشكلة بعمل الرجل " الزوج " حينما يتضارب مع مسئوليته الزوجية والأسرية.

وهناك أهمية خاصة للضغوط الناتجة عن اختلاف الإهتمامات فقد وضعها الرجال فى المرتبة الخامسة ١٧% ووضعتها النساء فى السادسة ١٦% ويبدو أن هذه المشكلات تزداد بازدياد سن الزواج فكلما تقدم العمر قلت القابلية للتعديل (التكيف) وتتصف إهتماماتهم وأذواقهم بالثبات.

المتاعب بسبب الأقارب خاصة " الحماة " أم الزوج أو الزوجة فقد وضعت فى مرتبة متقدمة حيث وضع الأزواج أقارب زوجاتهم فى المرتبة الرابعة ١٩% وأقاربهم هم فى الخامسة ١٧% ، ووضعت النساء أقارب أزواجهن فى المرتبة الرابعة ٢٢% وأقاربهن فى الثامنة ١٥%.

وكانت الضغوط الناتجة عن الصفات غير المرغوبة للشخصية هامة ولكنها لم تعامل كوحدة واحدة وكانت تنسب الصفة غير المرغوبة للطرف الآخر وقلما اعترف بها أحد الأزواج فى نفسه وقد اتفق كلا من الأزواج والزوجات على ثلاث أنواع صفات أكثر شيوعا وهى :

١-الإنفعال الزائد وسرعة تقلب المزاج.

٢-الطباع والنزعات السيئة.

٣-الأنانية والغرور.

وكانت الزوجات أكثر اتهاماً لأزواجهن بأنهم لا يمكن الإعتماد عليهم وغير ناضجين ووضعوا ذلك فى المرتبة الثامنة عشر فى القائمة وهو ما يعتبر شىء مثير ومع أهمية الصفات غير المرغوبة كمشكلة وتشغل نسبة ربع إلى ثلث المشكلات الثلاثين فمن الغريب أنها لم توضع جزئية واحدة منها أعلى من المرتبة الثانية عشر.

وكان لسن الزواج أثر أكبر عن مدة الزواج وخاصة بين النساء واتضح أن زيادة سن الزواج يزيد المشكلات الخاصة بسمات الشخصية واختلاف الإهتمامات ورعاية الطفل والصحة والعديد من المشكلات الجنسية ، ومن جهة أخرى كلما كان

سن الشخص عند الزواج أكبر يقل احتمال حدوث متاعب حول معدل تكرار الجماع والإستجابة الجنسية. كما يقل كل من نسبة المشاحنات " الشــجار " والرغبــة فــى الإنفصال أو الطلاق وتقل القابلية للتغيير (التكيف) مع الشخص الأكبر سنا ويكــون أكثر عقلانية ونضجا وزيادة السن لا تجعل الفرد يهرب من مشكلاته بــل تجعلــه أكثر قدرة على تحملها ، وقد اختفت آثار مدة الزواج بشــكل كبــير حســب تذكــر الماضى وطغيان المشكلات الحالية والضغوط عليه. ومع هذا اتضــح أن الــزواج يتحسن بتحسن الوضع الإقتصادى وبموت الأقارب ولكن تقدم العمر يزيد مشــكلات تربية الأطفال والصحة وسوء الخلق والمزاج ولكن المحصلة النهائيــة أن التحســن يزيد ولا يحدث تراجع حيث تقل الرغبة فى الإنفصال أو الطــلاق حيــث يصبــح الزوجين أكثر إتفاقاً وألفة وتعودا على مواجهة الضغوط التى تنشأ عــن العلاقــات القريبة بالآخرين.

جدول (١) يوضح ترتيب مصادر الضغوط الزواجية

تقارير الأزواج			تقارير الزوجات		
المرتبة	%	الجزئية	المرتبة	%	الجزئية
١	٣٠,٤	معدل مرات الجماع	١	٣٢,١	معدل الجماع
٢	٢٩,٥	اقتصادية، تبذير، إهمال	٢	٣١,٢	اقتصادية، تبذير، إهمال
٣	٢٢,٥	الإستجابة الجنسية العامة	٣	٢٣,٨	مشكلات متنوعة وغير مصنفة
٤	١٨,٩	اقارب الزوجة	٤	٢٢,١	أقارب الزوج
٥	١٦,٦	اقارب الزوج	٥	١٧	الاستجابة الجنسية العامة
	١٦,٦	اختلاف الإهتمامات			
٦	١٥,٩	مشكلات متنوعة وغير مصنفة	٦	١٦,٤	اختلاف الإهتمامات
٧	١٤,٥	تربية الطفل	٧	١٦,٣	استثارة الأنثى
٨	١٤,٤	لعلاقة لجنسية خارج إطار لزواج	٨	١٤,٨	أقارب الزوجة
٩	١٢,٤	الغيرة الجنسية	٩	١٤,٦	العمل
١٠	١٢	استثارة الأنثى	١٠	١٤,٣	لعلاقة لجنسية خارج إطار لزواج
١١	١٠,٦	أساليب الملاعبة	١١	١٤	الغيرة الجنسية
١٢	٩,٨	الإنفعال الزائد والسمات المزاجية	١٢	١٣,١	رعاية " تربية الطفل "
	٩,٨	العمل			
١٣	٧,٨	الصحة	١٣	١٠,٨	الصعوبات الجنسية للذكور
١٤	٧,٦	الصعوبات الجنسية للذكور	١٤	١٠,٧	نقص الحب أو الحنان
١٥	٧,٤	مشكلات الشخصية غير المحددة	١٥	٨,٧	مشكلات الشخصية غير المحددة
١٦	٦,٣	أوضاع الجماع	١٦	٨,٤	الصحة
١٧	٦,٢	نقص الحب أو الحنان	١٧	٨,٣	الإنفعال الزائد والسمات المزاجية
				٨,٣	تعاطي الكحوليات والمخدرات
١٨	٥,٧	سوء المزاج والطباع السيئة	١٨	٧,٣	عدم النضج والإعتزاز بالنفس
١٩	٥.٥	ظروف الجماع	١٩	٧,١	اساليب الملاعبة
٢٠	٥,٤	تعاطي الكحوليات والمخدرات	٢٠	٦,٩	مدة الملاعبة
٢١	٥	مدة الملاعبة	٢١	٦,٨	سوء المزاج والطباع
٢٢	٤.٤	أسباب ضعيفة للزواج	٢٢	٦.٦	مشاكل أخرى للشخصية
٢٣	٤,٢	الإنفصال اللا إرادى	٢٣	٦,٥	الأنانية — الغرور
٢٤	٤	الصعوبات الجنسية للأنثى	٢٤	٦,٣	الإنفصال اللا إرادى
٢٥	٣,٨	الأنانية — الغرور	٢٥	٥,٧	إنجاب الأطفال
٢٦	٣,٧	الإستبداد	٢٦	٥.٥	توزيع المال غير الكافى
٢٧	٣,٦	الإجتماعية — الألفة بالأخرين	٢٧	٥,٤	مشاعر الدونية
	٣,٦	إنجاب الأطفال			
٢٨	٣.٣	مشكلات أخرى للشخصية	٢٨	٤,٦	الإستبداد
				٤,٦	الإنهيار العصبى
٢٩	٣,٢	الخوف من الحمل	٢٩	٤.٤	أسباب ضعيفة للزواج
٣٠	٣	كثرة المطالب — الكمال	٣٠	٤,١	الإجتماعية "الاندماج—الألفة مع الأخرين"

دراسة لـ Locksley , N. (١٩٨٠) بعنوان أثر عمل الزوجة على التوافق الزواجي والزمالة.

والهدف من الدراسة هو التعرف على تأثير عمل المرأة على التوافق الزواجي والزمالة وهي دراسة قومية مسحية لتقييم تأثير عمل الزوجات ودرجة إهتمامهن بالعمل على ١٤ من مؤثرات التوافق الزواجي والزمالة وذلك للمستجيبين من الذكور والإناث والتي بلغ عددهم ٢٣٠٠ شخص في سن ٢١ وما بعدها من الزوجات العاملات والغير عاملات وتم دراسة متغيرين من مظاهر عمل الزوجات لمتغيرات مستقلة :

الأول : وهي الحقيقة الإجتماعية الإقتصادية لمشاركة النساء في الإقتصاد بأجر.
والثاني : درجة التزام الزوجات واهتمامهن بعملهن خارج المنزل.

تم إختيار العينة بناء على برنامج للمقابلات الشخصية كان يديرها ممتحنين متخصصين وذلك لمعرفة بعدين أساسيين في العلاقة الزواجية وهما :

أ- الرضا النوعي فهو يمثل أحد مكونات العلاقة الزواجية.
ب- تحديد السلوكيات التي تدل على ماهية العلاقة بين الزوجين.

نتائج الدراسة :

١-أنه لم يتم التوصل لأي دليل لتأثير عمل الزوجات أو درجة اهتمامهن بأنشطة العمل على التوافق الزواجي والزمالة.
٢-الزوجات يشعرن بعدم الكفاية في خبراتهن الوالدية مقارنة بالأزواج.
٣-مظاهر الصراع الزواجي تكون أعمق بالنسبة للنساء مقارنة بالرجال بغض النظر عن عمل الزوجة أو عدم عملها فهن يشعرن أكثر بالغضب من سلوك شريك الحياة وأن الأزواج يسيئون فهمهن وأنهم لابد أن يعبروا أكثر عن أفكارهم ومشاعرهم.
٤-لم تختلف الزيجات التي يعمل طرفيها عن تلك التي يعمل فيها طرف واحد في العديد من متغيرات التوافق الزواجي .

(118)

دراسة لـ Houseknecht & Macke (١٩٨١) بعنوان " ترابط الزواج والمهنة : التوافق الزواجي للنساء العاملات ".

تكونت عينة الدراسة من ٦٦٣ من النساء اللاتي تلقين تعليما عاليا من إحدى الجامعات وتم استخدام مقياس التوافق الزواجي لسباينر ١٩٧٦ وذلك لقياس المتغير التابع وهو التوافق الزواجي وهو مكون من ٣٢ بندا في أربع مقاييس فرعية. والمتغيرات المستقلة هي المستوى الوظيفي ، التجانس الديني والتعليمي ، الصراعات الأسرية والمهنية ، الرضا الوظيفي.

- وقد أوضحت النتائج أن التوافق الزواجي للنساء ذات الدرجة العالية من التعليم واللاتي يعملن يكون أعلى منه لدى النساء اللاتي لا يعملن ومع ذلك فكان الفرق بينهن غير دال إحصائيا.
- توصلت الدراسة إلى بعض العوامل التي تدخل في تحقيق التوافق الزواجي وهي التجانس التعليمي ، عمر المرأة ، طول فترة الزواج ، عدد الأطفال.
- نتائج الدراسة تدعم تفسير نظرية الدور Role Theory والتي تفترض أن الأمر ليس في عمل النساء خارج المنزل أو عدم عملهن ولكن في مدى تأثير هذا السلوك على توقعات الدور وخلق صراعات الدور.

(114)

دراسة لـ Holahan & Moos (١٩٨٥) بعنوان ضغوط الحياة والصحة : الشخصية وسبل المواجهة والمساندة الأسرية في مقاومة الضغوط.

الهدف من الدراسة :

توسيع نطاق تأثير العوامل التي يمكن أن تقلل من التأثيرات السلبية لضغوط الحياة.

العينة :

تكونت من ٢٦٧ أسرة وكان متوسط عمر العينة ٤٤ سنة للرجال ، ٤٢ سنة للنساء ، وكان متوسط دخل الأسرة ١٩,٥٠٠ دولار سنويا تقريباً.

وقد قسمت العينة الخاضعة للدراسة الى مجموعتين :

- مجموعة في كرب (تحت ضغوط شديدة وفي ضيق شديد).
- مجموعة مقاومة للضغوط (تحت ضغوط شديدة وفي ضيق أقل).

الأدوات :

أ- نموذج للأعراض السيكوسوماتية والإكتئاب.
ب- وحدات تغير الحياة السلبية.
ج- السمات الشخصية.
د- استراتيجيات التغلب على الضغوط.
هـ- المساندة الأسرية.

النتائج :

أظهرت النتائج أن الذين تكيفوا مع ضغوط الحياة بأقل إنفعال جسمي ونفسي كانوا أكثر انبساطا وأقل ميلا لاستخدام التعامل التجنبي مثل حبس شعورهم بالضغوط أو التعبير عن خصومتهم في علاقتهم الداخلية من الأشخاص الذين صاروا مرضى بفعل الإنفعال ، كما كان الرجال في المجموعة المقاومة للضغوط أكثر ثقة بأنفسهم مملوئين بالطاقة وطموحين ، أما النساء المقاومات للضغوط فاستعن بمساندة أسرية نوعية أفضل في تأسيس أسرهن من نظرائهن في المجموعة التي هي في كرب.

(113)

دراسة لـ Sears & Galambos (١٩٩٢) بعنوان " ظـــروف عمـــل النساء والتوافق الزواجي فى الأسر ذات الزوجين العاملين – نموذج بنائى.

الهدف من الدراسة :

هو التحقق من ارتباط ظروف عمل النساء بالتوافق الزواجي فـــى حـــالات عمل الزوجين.

العينة :

٨٦ من النساء العاملات وأزواجهن العاملين ومتوسط عمر المرأة حوالـــى ٣٨,٤ سنة ، ومتوسط عمر الرجل حوالى ٤٠,٩ سنة ، مدة زواجهما حوالـى ١٤,٧ سنة ، متوسط عدد الأطفال فى كل أسرة حوالى ٢,٣ طفل ولهما مستويات تعليميـــة متشابهة.

الأدوات :

تم أخذ مقاييس مركبة لتقييم :

١-مظاهر ظروف عمل النساء.
٢-ضغوط عمل النساء وضغوط كلية.
٣-التوافق الزواجي للنساء والرجال.

وفى هذه الدراسة تم افتراض مظاهر عديدة من عمل المرأة (مثل أعبـــاء العمل ، المكافآت القليلة ، المكانة فى العمل) لترتبط بطريقة غـــير مباشـــرة مـــع الضغوط الكلية للنساء من خلال خبراتهم وتجاربهم فى ضغوط العمـــل. بالإضافـــة الى ذلك فإن مفاهيم الأزواج الخاصة بالتوافق الزواجى تم اختبارها كنتائج لضغـــوط النساء.

نتائج الدراسة :

١-دعمت النتائج نموذج Spillover الذى تتوسط فيه كلا من ضغوط عمل النسـاء والضغوط الكلية بين ظروف عملهن وإدراكهن للتوافق الزواجي ولـــم تدعـــم النتائج نموذج Crossover الذى من المفترض فيه أن كلا من ضغوط عمـــل النساء والضغوط الكلية تلعب دورا وسيطا بين ظـــروف عملـــهن وإدراكـــهن للتوافق الزواجى.
٢-ارتباط ظروف عمل النساء بالضغوط الكلية وكذلك ارتبـــاط الضغـــوط الكليـــة بالتوافق الزواجى للنساء كما ارتبط التوافق الزواجى للنساء بالتوافق الزواجـــى للرجال. (131)

دراسة لـ Russel & Wells (١٩٩٤) بعنوان " الشـــخصية ونجـــاح الزواج " وكان الهدف من الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين خصائص الشـــخصية

الثلاث وهى الذهانيــة P: Psychoticism والإنبســاطية E : Extraversion والعصابية N : Neuroticism وكذلك النجاح الزواجى الخاص بكل منهم.

العينة :

٩٤ زوجاً أجابوا على استبيانيين :

الأول : النموذج المختصر لاستبيان Eysenck للشخصية.

الثانى : استبيان نجاح الزواج.

النتائج :

١-أن العصابية Neuroticism تؤثر سلبيا على نجاح الـــزواج وعصابيـــة أحـــد الأزواج ترتبط بعصابية الشريك الآخر ، فالشخص العصابى له تأثير معــــاكس على النجاح الزواجى لشريك الحياة والتى بالتالى تؤثر على حياتهم الزواجيــــة ونجاحها.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

أولاً : فروض الدراسة

ثانياً : العينة

ثالثاً : الأدوات

رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة

أولاً : فروض الدراسة

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى أبعاد ضغوط الحياة لصالح السيكوسوماتيات.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة لصالح المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى أبعاد التوافق الزواجى لصالح المريضات السيكوسوماتيات.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى أبعاد التوافق الزواجى لصالح المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى خصائص الشخصية لصالح المريضات السيكوسوماتيات.

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى خصائص الشخصية لصالح المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى.

ثانياً : العينة

أجريت الدراسة على عينة قوامها ٩٠ سيدة عاملة بالقطاع العام والخاص مقسمة الى مجموعتين :-

الأولى : عينة المريضات السيكوسوماتيات وعددهن ٦٠ مريضة صنفت إلى فئتين

- ٣٠ حالة إرتفاع ضغط دم أولى
- ٣٠ حالة قولون عصبى

تم اختيارهن بناء على الأسس التالية :-

الأساس الطبى :

تم اختيار الحالات التى شخصت بمعرفة الأطباء المسئولين عن العيادات الخارجية بمستشفيات التأمين الصحى والقوات المسلحة ، والمراكز الطبية التابعة لبعض الهيئات والوزارات منها هيئة كهرباء الريف ، ووزارة العدل ، الشئون الاجتماعية ، التربية والتعليم على أنها تعانى من ارتفاع ضغط الدم الأولى أو القولون العصبى.

الأساس السيكولوجى :

تم التأكد من وجود سبب سيكولوجى لدى المريضات وذلك بتطبيق قائمة كورنل الجديدة ١٩٩٥ ، التى تستخدم فى تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية واختيرت الحالات التى حصلت على درجات مرتفعة على هذه القائمة.

- وقد راعت الباحثة التأكد من خلوهن من أى اضطراب عضوى ما عدا إصابتهن بمرض ارتفاع ضغط الدم الأولى أو القولون العصبى.
- التأكد من عدم إصابة أى من أفراد عائلة المصابات بتلك الأمراض وذلك لاستبعاد أثر عامل الورثة.
- التأكد من خلو الحالات من أى اضطراب نفسى أو عقلى أو دخلوهن مستشفيات أمراض نفسية أو عصبية قبل ذلك.

<u>الثانية :</u> عينة السويات وبلغ عددهن ٣٠ من السيدات العاملات بالقطاع العام والخاص.
وتم اختيارهن بعد التأكد من خلوهن من أى مرض عضوى أو نفسى أو عقلى ولم يسبق لهن دخول أى مستشفيات أمراض نفسية أو عقلية.

- التأكد من عدم اصابتهن بأى مرض سيكوسوماتى وذلك بحصولهن على درجات منخفضة جدا على قائمة كورنل الجديدة.
- وقد راعت الباحثة التجانس بين مجموعتى الدراسة (السيكوسوماتيات والسويات) فى متغيرات السن ، الدخل الشهرى ، المستوى التعليمى ، المهنة ، الحالة الإجتماعية ،وبين مجموعة السيكوسوماتيات (أرتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى) فى مدة الإصابة بالمرض ..

<u>خصائص العينة</u>

أولا : مجموعتى السيكوسوماتيات والسويات:

<u>من حيث متغير السن :</u>

جدول رقم (٢)

المقارنة بين السيكوسوماتيات والسويات فى السن

مجموعتا الدراسة	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
السيكوسوماتيات ن = ٦٠	٣٩,٤٨	٣,٣٥	٠,٢٦	الفرق غير دال
السويات ن = ٣٠	٣٩,٦٧	٢,٨٨		

يتضح من الجدول رقم (٢) عدم وجود فروق بين مجموعتى الدراسة السيكوسوماتيات والسويات فى متغير السن.

من حيث مدة الزواج :

جدول رقم (٣)
المقارنة بين السيكوسوماتيات والسويات فى مدة الزواج

مجموعتا الدراسة	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
السيكوسوماتيات ن = ٦٠	١٣,١٧	٤,٣٢	٣,٠٨	الفرق دال عند ٠,٠١
السويات ن = ٣٠	١٠,٣٣	٣,٦٨		

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود فرق دال احصائيا بين مجموعتي السيكوسوماتيات والسويات عند مستوى (٠,٠١) لصالح السيكوسوماتيات وقد يرجع ذلك لأختيار العينة بطريقة عمدية لصعوبة الحصول عليها.

من حيث الدخل الشهرى :

جدول رقم (٤)
المقارنة بين السيكوسوماتيات والسويات فى الدخل الشهرى

مجموعتا الدراسة	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
السيكوسوماتيات ن = ٦٠	٣٨١,٠٧	١٢٨,٧٨	١,٠٥٢	الفرق غير دال
السويات ن = ٣٠	٣٤٢,٢٣	٧٦,٥١		

يوضح الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق بين مجموعتى السيكوسوماتيات والسويات فى الدخل الشهرى.

ثانيا : مجموعتى السيكوسوماتيات (إرتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى)

من حيث السن :

جدول رقم (٥)
المقارنة بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى السن

مجموعتا السيكوسوماتيات	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
ارتفاع ضغط الدم الأولى ن = ٣٠	٣٩,٧٧	٢,٣٠	٥,٦٠	الفرق غير دال
القولون العصبى ن = ٣٠	٣٩,٢٠	٤,١٧		

يتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق بين مجموعتى ارتفاع ضغط الـدم الأولى والقولون العصبى فى السن.

من حيث مدة الزواج :

جدول رقم (٦)
المقارنة بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى مدة الزواج

مجموعتا السيكوسوماتيات	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
ارتفاع ضغط الدم الأولى ن = ٣٠	١٤,٢٠	٤,٤٧	١,٨٩	الفرق دال
القولون العصبى ن = ٣٠	١٢,١٣	٣,٩٦		

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فرق دالة إحصائياً بيـن مجموعتـى ارتفـاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى مدة الزواج.

من حيث الدخل الشهرى :

جدول رقم (٧)
المقارنة بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى الدخل الشهرى

مجموعتا السيكوسوماتيات	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
ارتفاع ضغط الدم الأولى ن = ٣٠	٤٠٥	١٤٧,٦٠	١,٤٥	الفرق غير دال
القولون العصبى ن = ٣٠	٣٥٧,١٣	١٠٣,٧٩		

يتضح من الجدول رقم (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتـى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى الدخل الشهرى.

جدول رقم (٨)
المقارنة بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى و القولون العصبى
فى مدة الإصابة بالمرض

مجموعة المريضات	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
ضغط الدم المرتفع ن = ٣٠	٢,٧٣	٠,٨٣	١,٧٧	الفرق غير دل
القولون العصبى ن = ٣٠	٢,٣٠	١,٠٦		

يتضح من الجدول رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى مدة الإصابة بالمرض.

<u>من حيث عدد الأبناء :</u>

جدول رقم (٩)
يوضح التكرارات والنسب المئوية لعدد الأبناء لدى المجموعات الثلاث

المجموعات / عدد الأبناء	ارتفاع ضغط الدم الأولى		القولون العصبي		السويات	
	ك	%	ك	%	ك	%
١	٤	١٣ %	٥	١٧ %	٤	١٣ %
٢	٨	٢٧ %	١٠	٣٣ %	١٢	٤٠ %
٣	١٢	٤٠ %	٩	٣٠ %	٨	٢٧ %
٤	٦	٢٠ %	٦	٢٠ %	٦	٢٠ %
المجموع	٣٠	١٠٠ %	٣٠	١٠٠ %	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول رقم (٩) أن التكرارات والنسب المئوية لعدد الأبناء في المجموعات الثلاث قريبة من بعضها البعض لذلك فلا يكون لهذا العامل تأثير في الدراسة.

متغير المستوى التعليمى

جدول رقم (١٠)
المقارنة بين المجموعات الثلاث فى متغير المستوى التعليمى وذلك باستخدام كا٢

المجموعات	ضغط دم مرتفع		قولون عصبى		سويات		المجموع		قيمة كا٢
المستوى التعليمى	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
تعليم جامعى	١٣	٤٣%	١٢	٤٠%	١٩	٦٣,٣%	٤٤	٤٩%	
تعليم فوق المتوسط	٣	١٠%	٥	١٧%	١	٣,٣%	٩	١٠%	٥,٣٢
تعليم متوسط	١٤	٤٧%	١٣	٤٣%	١٠	٣٤ %	٣٧	٤١ %	غـــ.د
المجموع	٣٠	١٠٠%	٣٠	١٠٠%	٣٠	١٠٠%	٩٠	١٠٠%	

يتضح من الجدول رقم (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيـــة بيـــن المجموعات الثلاث فى متغير المستوى التعليمى وذلك من خلال الكشف عن قيمـــة كا٢ الجدولية عند درجة الحرية ٤ فكانت ٥,٣٢ ، وأن أعلى نســـبة ممـــن يحملـــن المؤهل التعليمى الجامعى كانت من السويات حيث يمثلون ٦٣,٣ % مقارنة

بمريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ومريضات القولون العصبى التى بلغت نسبهن على التوالى ٤٣% و ٤٠% وبالنسبة للحاصلات على مؤهل تعليمى فوق المتوسط فقد كانت أعلى نسبة لمريضات القولون العصبـــى والتـــى بلغـــت ١٧% مقارنـــة بمريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى والسويات والتى بلغت نسبهن علـــى التوالـــى ١٠% و ٣,٣% ، وبالنسبة للحاصلات على مؤهل تعليمى متوسط فكـــانت أعلـــى نسبة لمريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى والتى بلغت ٤٧% مقارنـــة بمريضـــات القولون العصبى والسويات والتى بلغت نسبتهن على التوالى ٤٣% و ٣٤%.

متغير المهنة :

استعانت الباحثة بتصنيف عبد السلام عبد الغفار فى بحثه عـــن المتفوقيـــن والذى فيه صنف الوظائف إلى أربعة مستويات كما يلى :

المستوى الأول : ويشمل الوظائف العالية مثل وظائف الوزراء ووكلاء الـــوزراء وأساتذة الجامعة ومديرى المصالح وكبار التجار.

المستوى الثانى : ويشمل المهندسين والضبـــاط والأطبـــاء والمعـــاقين ومديـــرى المدارس الثانوية والإعدادية ورؤساء الأقسام فى الوزارات والمصالح والتجار.

المستوى الثالث : ويشمل المدرسين والموظفين والإداريين.

المستوى الرابع : ويشمل العمال والمزارعين والحرفيين

(٢٩ : ١٢٩)

الجدول رقم (١١)
مقارنة بين المجموعات الثلاثة في المهنة

المجموعات / المهنة	ارتفاع ضغط الدم الأولى		القولون العصبي		السويات	
	ك	%	ك	%	ك	%
مهندسات	٥	١٦,٦٦ %	٥	١٦,٦٦ %	٥	١٦,٦٦ %
محاسبات	٨	٢٦,٦٧ %	٨	٢٦,٦٧ %	٨	٢٦,٦٧ %
مدرسات	٣	١٠,٠٠ %	٣	١٠,٠٠ %	٣	١٠,٠٠ %
أخصائيات	٢	٦,٦٦ %	٢	٦,٦٦ %	٢	٦,٦٦ %
إداريات	١٢	٤٠,٠٠ %	١٢	٤٠,٠٠ %	١٢	٤٠,٠٠ %
المجموع	٣٠	٩٩.٩٩ %	٣٠	٩٩.٩٩ %	٣٠	٩٩.٩٩ %

يتضح من الجدول رقم (١١) تساوي المجموعات الثلاث في عدد الأفراد داخل كل مهنة

الجدول رقم (١٢)
المقارنة بين المجموعات الثلاث فى متغير المهنة حسب التصنيف باستخدام كا^2.

المجموعات / المهنة	ضغط دم مرتفع		قولون عصبى		سويات		المجموع		قيمة كا^2
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
المستوى الأول	—	—	—	—	—	—	—	—	
المستوى الثانى	١٣	٤٣%	١٢	٤٠%	١٨	٦٠%	٤٣	٤٨%	
المستوى الثالث	١٧	٥٧%	١٨	٦٠%	١٢	٤٠%	٤٧	٥٢%	٢,٧٧
المستوى الرابع	—	—	—	—	—	—	—	—	غـ.د
المجموع	٣٠	١٠٠%	٣٠	١٠٠%	٣٠	١٠٠%	٩٠	١٠٠%	

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث فى متغير المهنة وذلك من خلال الكشف عن قيمة كا^2 الجدولية عند درجة الحرية (٦) فكانت ٢,٧٧ ، كما أتضح أيضاً غياب مهن المستوى الأول والرابع فى المجموعات الثلاث وزيادة عدد المفحوصات والنسب المئوية لهن فى مهن المستوى الثالث عن عددهن والنسب المئوية لهن فى المستوى الثانى.

<u>الحالة الاجتماعية :</u> اختيرت العينة من الزوجات اللاتى يعايشن خبرة الزواج واستبعدت حالات المطلقات والأرامل.

<u>الحالة الاجتماعية :</u> اختيرت العينة من الزوجات اللاتى يعايشـــن خـبرة الـزواج واستبعدت حالات المطلقات والأرامل.

<u>ثالثاً : أدوات الدراسة :</u>

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات السيكولوجية تم اختيارها بناء على أهـداف الدراسة وهى :-

١- قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية ١٩٩٥ إعداد. محمود أبو النيل.

٢- مقياس ضغوط الحياة إعداد. الباحثة.

٣- استبيان التوافق الزواجي ١٩٨٩ إعداد. عادل عز الدين الأشول.

٤- E P Q إعداد مصطفى سويف.

وفيما يلى عرض مفصل لها :-

<u>الأداة الأولى :</u>

قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية و السيكوسوماتية :

وهى من إعداد كيف برودمان	Keev Brodman
البرت ج. إردمان	Albert J. Erdmann
هارولد ج. ولف	Harld G. Wolf
بول فى. مسكوفتش	Paul F. Miskovitz

وقام محمود أبو النيل بتعريبها وإعدادها (١٩٩٥) وهى تتكون مـن ٢٢٣ عبارة يتم توزيعها على مقاييس تقيس (١٨) ثمانية عشر عـاملا مـن العوامـل الانفعالية والسيكوسوماتية وتهدف إلى التعرف على النواحى العصابية والانفعاليـة والسيكوسوماتية.

وهى صورة معدلة لقائمة كورنل (Cornell index) التى أعدها أرثـر وايدر (Weider (A وزملاؤه وذلك بعد أن ظهرت الحاجة إلى أداة سريعة للتقييـم السيكاترى والسيكوسوماتى بالنسبة لعدد كبير من الأشخاص فى مواقـف مختلفـة ومتعددة.

(٢٢٩:٧٩)

جدول رقم (١٣)
توزيع وحدات قائمة كورنل على المقاييس الفرعية

م	وحدات المقياس	الرمز	عدد العيادات من – الى	م	وحدة المقياس	الرمز	عدد العيادات من – إلى
١	السمع والإبصار	A	١-١٣	١٠	تكرار المرض	J	١٢٦-١٣٤
٢	الجهاز التنفسى	B	١٤-٣٠	١١	أمراض متنوعة	K	١٣٥-١٥٢
٣	القلب والأوعية	C	٣١-٤٩	١٢	العادات	L	١٥٣-١٧٢
٤	الجهاز الهضمى	D	٥٠-٦٩	١٣	عدم الكفاية	M	١٧٣-١٨٤
٥	الجهاز العظمى	E	٧٠-٨٠	١٤	الاكتئاب	N	١٨٥-١٩٠
٦	الجلد	F	٨١-٨٧	١٥	القلق	O	١٩١-١٩٩
٧	الجهاز العصبى	G	٨٨-١٠٥	١٦	الحساسية	P	٢٠٠-٢٠٥
٨	البولى والتناسلى	H	١٠٦-١١٨	١٧	الغضب	Q	٢٠٦-٢١٤
٩	التعب	I	١١٩-١٢٥	١٨	التوتر	R	٢١٥-٢٢٣

التعليمات : فى الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علماً بأنه لا توجد إجابة صح أو إجابة خطأ على أى من هذه الأسئلة فالسؤال الذى ينطبق عليك أجب عنه (بنعم) والسؤال الذى لا ينطبق عليك أجب عنه (بلا) وذلك فى ورقة الإجابة المنفصلة.

زمن الاختبار : ليس للاختبار زمن محدود ولكن استغرق تطبيقه فى هذه الدراسة وقتاً تراوح ما بين ٥٠-٦٠ دقيقة على كل حالة.

طريقة التطبيق : طبق الاختبار فردياً على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

تصحيح الاختبار : احتسبت كل عبارة أجابت عنها المفحوصة بنعم بدرجة ووضعت درجات المفحوصات على المقاييس الثمانية عشر الفرعية.

وحدات الاختبار :

تقيس عبارات أو أسئلة المقاييس الفرعية لقائمة كورنل الجديدة النواحى التالية :

١- **مقياس السمع والإبصار :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بمتاعب أجهزة السمع والإبصار فى الجسم ومدى معاناة الفرد من مشاكل العين وارتداء النظارات وكذلك متاعب الأذن.

٢- **مقياس الجهاز التنفسى :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بالأعراض البدنية المصاحبة للاضطراب الانفعالى كالصعوبة فى التنفس والعادات الضارة مثل التدخين.

٢- **مقياس الجهاز التنفسى :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بالأعراض البدنية المصاحبة للاضطراب الانفعالى كالصعوبة فى التنفس والعادات الضارة مثل التدخين.

٣- **مقياس القلب والأوعية :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بمجموعة الآلام المتعلقة بالقلب ومتاعبه ومشاكله مثل (ضغط الدم – الآم الصدر – النهجان).

٤- **مقياس الجهاز الهضمى :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بمتاعب الجهاز الهضمى وزيادة أو نقصان الوزن والجراحات التى مست هذا الجانب والصعوبات المتعلقة بعملية تناول الطعام.

٥- **مقياس الجهاز العظمى :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بآلام العظام أو الكسور ومتاعب مثل الروماتيزم ، ومدى قدرة الفرد على الاستمرار فى العمل لفترات طويلة ومتاعب الظهر.

٦- **مقياس الجلد :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بمتاعب الجلد والأعراض الجسمية المباشرة التى تؤثر فى جلد الفرد مثل العرق وجروح الجلد المستمرة.

٧- **مقياس الجهاز العصبى :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بحالات الصداع التى يتعرض لها الفرد ومشاكل مثل الإغماء والارتعاش أو بعض حالات الشلل والمتاعب أثناء النوم وأعراض التشنج أو الصرع بين أفراد الأسرة.

٨- **مقياس الجهاز البولى والتناسلى :** وتقيس عباراته نواحى خاصة مرتبطة بالمتاعب والأعراض الجسمية التى يتعرض لها الجهاز البولى والتناسلى مثل الآلام والالتهابات والإفرازات والمشاكل المتعلقة بالقدرات الجنسية أو مشاكل الكلى والمثانة وعمليات التحكم فى التبول.

٩- **مقياس التعب :** وتقيس عباراته مجموعة الأعراض والشكاوى البدنية التى ليس لها سبب حقيقى مثل أعراض الإنهاك والتعب.

١٠- **مقياس تكرار المرض :** وتقيس عباراته مجموعة الأعراض المرضية المتكررة والحالة الجسمية التى تعم الفرد وتسود فى معظم الفترات وقدرة الفرد على أداء مهام عمله.

١١- **مقياس الأمراض المتنوعة :** وتقيس عباراته مجموعة الأعراض والأمراض المختلفة التى تعرض للإصابة بها مثل الملاريا والحمى القرمزية والأنيميا والسكر.

١٢- **مقياس العادات :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بالعادات الضارة التى اعتاد الفرد على القيام بها مثل السهر والتدخين وتعاطى المواد المخدرة أو المهدئات أو اقتناء حيوانات غير أليفة.

١٣- **مقياس عدم الكفاية :** وتقيس عباراته نواحى خاصة بالحالة الانفعالية للفرد وما يصاحبها من تغيرات جسيمة كالإغماء وحالات الخوف التى تنتاب الفرد عندما يكون مع إناس غرباء ، فالعبارات تعكس عدم كفاية الشخص فى مواقف الحياة.

١٤- **مقياس الاكتئاب** : وتقيس عباراته نواحى خاصة بالشعور باليأس وعدم الثقة بالنفس والحزن وضيق الاهتمامات وانخفاض عام فى النشاط النفسى والجسمى.

١٥- **مقياس القلق** : وتقيس عباراته نواحى خاصة بالتوتر الدائم والتململ وسرعة التهيج والضيق والشعور بالخوف دون سبب واضح.

١٦- **مقياس الحساسية** : وتقيس عباراته نواحى خاصة بمدى شفافية احساسات الفرد وسهولة إيذاؤه فى مشاعره وسرعة تأثره بالغضب وعدم قدرة الفرد على مواجهة المواقف الشائكة أو المعقدة وعجزه عن التوافق مع الآخرين.

١٧- **مقياس الغضب** : وتقيس عباراته نواحى خاصة بمدى إندفاع الفرد وقدرته على التحكم فى انفعالاته والحالات التى يتعرض فيها للاستثارة والغضب.

١٨- **مقياس التوتر** : وتقيس عباراته نواحى خاصة بحالات الخوف المفاجىء والرعشة المستمرة والأفكار المزعجة والإحساس بالقابلية للاستثارة والاستهداف للأفكار المخيفة.

ثبات قائمة كورنل الجديدة :

فى دراسة لمحمود أبو النيل تحت الطبع عن ثبات قائمة كورنل الجديدة بواسطة التقسيم النصفى على عينة من (١٤٠) من الطلاب الجامعيين المصريين (٧٠ طالباً ، ٧٠ طالبة) وجد أن معامل الثبات الكلى بالنسبة للطلبة كان ٠,٦٥ وبالنسبة للطالبات ٠,٧٣ وبالنسبة للمجموعتين معاً ٠,٦٩ .

وفى دراسة أخرى له على ٢٣ طالبا جامعيا أمريكيا ، ٢٧ طالبة أمريكية بجامعة ماساشوتشو، وجد أن معامل الثبات النصفى بالنسبة للطلبة ٠,٨٧ وبالنسبة للطالبات ٠,٧٤ وبالنسبة للمجموعتين ٠,٨٢.

وقامت الباحثة بحساب ثبات قائمة كورنل الجديدة بطريقتين :

أ- معامل ثبات ألفا.

ب- التقسيم النصفى. فتم تقسيم الاختبار (قائمة كورنل الجديدة) إلى فقرات زوجية وفقرات فردية وحسبت معاملات الارتباط بين نصفى الاختبار ومعاملات الثبات المقابلة لها بعد تصحيحها باستخدام معادلة تصحيح سبيرمان.

جدول رقم (١٤)
معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا والتقسيم النصفى
بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

المقاييس الفرعية	معامل ثبات ألفا	معامل الثبات النصفى
السمع والإبصار	٠,٧٣	٠,٧٤
الجهاز التنفسى	٠,٧٠	٠,٦٨
القلب والأوعية	٠,٧٥	٠,٧٨
الجهاز الهضمى	٠,٧٦	٠,٧٠
الجهاز العظمى	٠,٧٧	٠,٧٤
الجلدى	٠,٤٥	٠,٣٩
الجهاز العصبى	٠,٧١	٠,٤٠
البولى والتناسلى	٠,٦١	٠,٣٩
التعب	٠,٧٤	٠,٦٤
تكرار المرض	٠,٨٢	٠,٧٤
أمراض متنوعة	٠,٤٢	٠,٤٣
العادات	٠,٦٦	٠,٦٣
عدم الكفاية	٠,٧٣	٠,٦٠
الاكتئاب	٠,٨١	٠,٧٠
القلق	٠,٤٨	٠,١٧
الحساسية	٠,٦٣	٠,٣٤
الغضب	٠,٨٧	٠,٨٩
التوتر	٠,٨٠	٠,٧١

يتضح من الجدول رقم (١٤) ارتفاع معاملات ثبات المقاييس الفرعية سواء بمعامل ألفا أو التقسيم النصفى لقائمة كورنل الجديدة مما يشير إلى تمتع الاختبار بثبات مرتفع.

صدق قائمة كورنل الجديدة :

فى دراسة تحت الطبع لمحمود أبو النيل على عينتين عبر حضارتين قارن فيها بين استجابات عينة الطلبة الجامعيين المصريين وعددهم (١٤٠) وبين الطلبة الجامعيين الأمريكيين وعددهم (٥٠) فوجد أن المقاييس تميز تميزاً دالاً بين المجموعتين اللتين تنتميان لثقافتين مختلفتين وكان الفرق دالاً لصالح المصريين على المقاييس الآتية :-

الجهاز الهضمى ، الجلد ، التعب ، تكرار المرض ، عدم الكفاية ، القلق ، الحساسية ، التوتر ومستوى دلالة الفروق على جميع المقاييس تتراوح ما بين (٠,٠١ إلى ٠,٠٠١).

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس قائمة كورنل عن طريق الاتساق الداخلى وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة الخاصة بكل بند وبين الدرجة الكلية للمقياس الفرعى لقائمة كورنل الجديدة.

جدول (١٥)
معاملات الارتباط بين الدرجة الخاصة بكل بند وبين الدرجة الكلية للمقياس الفرعى لقائمة كورنل الجديدة

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة
١	٠,٦٣	٠,٠٠١	٢٥	٠,٤٣	٠,٠١	٤٩	٠,٣٩	٠,٠٥
٢	٠,٧٠	٠,٠٠١	٢٦	٠,٥٠	٠,٠٠١	٥٠	٠,٥٩	٠,٠٠١
٣	٠,٥٨	٠,٠٠١	٢٧	٠,٥٢	٠,٠٠١	٥١	٠,٤٦	٠,٠٠١
٤	٠,٥٦	٠,٠٠١	٢٨	٠,٢٩	٠,٠٥	٥٢	٠,٥٢	٠,٠٠١
٥	٠,٥٨	٠,٠٠١	٢٩	٠,٢٨	٠,٠٥	٥٣	٠,٣٣	٠,٠١
٦	٠,٥٧	٠,٠٠١	٣٠	٠,٦٥	٠,٠٠١	٥٤	٠,٥٣	٠,٠٠١
٧	٠,٥٨	٠,٠٠١	٣١	٠,٣٥	٠,٠١	٥٥	٠,٤٣	٠,٠٠١
٨	٠,٥٧	٠,٠٠١	٣٢	٠,٠٦	–	٥٦	٠,٤٨	٠,٠٠١
٩	٠,٣٦	٠,٠١	٣٣	٠,٢٦	–	٥٧	٠,٥٢	٠,٠٠١
١٠	٠,٣٨	٠,٠٥	٣٤	٠.٥٥	٠,٠٠١	٥٨	٠,٥٥	٠,٠٠١
١١	٠,١٠	–	٣٥	٠,٦٨	٠,٠٠١	٥٩	٠,٤٩	٠,٠٠١
١٢	٠,٢٤	٠,٠٥	٣٦	٠,١٤	–	٦٠	٠,٤٤	٠,٠٠١
١٣	٠,٦٠	٠,٠٠١	٣٧	٠,٤٣	٠,٠٠١	٦١	٠,٧٤	٠,٠٠١
١٤	٠,٢٦	٠,٠٥	٣٨	٠,٦٤	٠,٠٠١	٦٢	٠,٣٧	٠,٠١
١٥	٠,٧٧	٠,٠٠١	٣٩	٠,٦٨	٠,٠٠١	٦٣	٠,٢٦	٠,٠٥
١٦	٠,٤٥	٠,٠٠١	٤٠	٠,٦٤	٠,٠٠١	٦٤	٠,٠٠٠٣	٠,١٠٠
١٧	٠,٢٨	٠,٠٥	٤١	٠,٦٨	٠,٠٠١	٦٥	-٠,٣٧	٠,٠١
١٨	٠,٣٢	٠,٠٥	٤٢	٠,٥١	٠,٠٠١	٦٦	٠,٤٤	٠,٠٠١
١٩	٠,٧١	٠,٠٠١	٤٣	٠,٣٥	٠,٠٠١	٦٧	٠,٠٦	–
٢٠	٠,٧٣	٠,٠٠١	٤٤	٠,٤٢	٠,٠٠١	٦٨	٠,٤٣	٠,٠٠١
٢١	٠,٥٢	٠,٠٠١	٤٥	٠,٥٦	٠,٠٠١	٦٩	٠,٥٢	٠,٠٠١
٢٢	٠,٣٠	٠,٠٠١	٤٦	٠,١٠	–	٧٠	٠,٥٦	٠,٠٠١
٢٣	٠,٣٢	٠,٠٥	٤٧	٠,٢٢	–	٧١	٠,٦٢	٠,٠٠١
٢٤	٠,٥١	٠,٠٠١	٤٨	٠,٤٢	٠,٠٠١	٧٢	٠,٦٦	٠,٠٠١

تابع جدول رقم (١٥)

م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة
٧٣	٠,٦٧	٠,٠٠١	١٠٨	٠,٢٩	٠,٠٥	١٤٣	٠,٥٩	٠,٠٠١	١٧٨	٠,٤٩	٠,٠٠١	٢١٣	٠,٦٢	٠,٠٠١
٧٤	٠,٧٨	٠,٠٠١	١٠٩	٠,١٧	—	١٤٤	٠,٤٢	٠,٠٠١	١٧٩	٠,٣٦	٠,٠٠١	٢١٤	٠,٥٥	٠,٠٠١
٧٥	٠,١٢	—	١١٠	٠,٣٣	٠,٠١	١٤٥	٠,٣١	٠,٠٥	١٨٠	٠,٤٧	٠,٠٠١	٢١٥	٠,٥٥	٠,٠٠١
٧٦	٠,٥٧	٠,٠٠١	١١١	٠,٤٠	٠,٠١	١٤٦	٠,٣٨	٠,٠١	١٨١	٠,٥٢	٠,٠٠١	٢١٦	٠,٦٣	٠,٠٠١
٧٧	٠,٦٤	٠,٠٠١	١١٢	٠,١٤	—	١٤٧	٠,٦١	—	١٨٢	٠,٥٤	٠,٠٠١	٢١٧	٠,٧٤	٠,٠٠١
٧٨	٠,٥٧	٠,٠٠١	١١٣	٠,٥٩	٠,٠٠١	١٤٨	٠,٤٤	٠,٠٠١	١٨٣	٠,٣٤	٠,٠١	٢١٨	٠,٦١	٠,٠٠١
٧٩	٠,٢٧	٠,٠٥	١١٤	٠,٦٣	٠,٠٠١	١٤٩	٠,٣٠	٠,٠٥	١٨٤	٠,٥٢	٠,٠٠١	٢١٩	٠,٥٥	٠,٠٠١
٨٠	٠,٢٨	٠,٠٥	١١٥	٠,٥٠	٠,٠٠١	١٥٠	٠,١٢	—	١٨٥	٠,٦٩	٠,٠٠١	٢٢٠	٠,٧٠	٠,٠٠١
٨١	٠,٥٤	٠,٠٠١	١١٦	٠,٥٧	٠,٠٠١	١٥١	٠,٣٧	٠,٠١	١٨٦	٠,٧٢	٠,٠٠١	٢٢١	٠,٦٧	٠,٠٠١
٨٢	٠,٣٦	٠,٠٥	١١٧	٠,٥٩	٠,٠٠١	١٥٢	٠,٤٦	٠,٠٠١	١٨٧	٠,٨٤	٠,٠٠١	٢٢٢	٠,٥٨	٠,٠٠١
٨٣	٠,٥٩	٠,٠٠١	١١٨	٠,٤٥	٠,٠٠١	١٥٣	٠,٥٨	٠,٠٠١	١٨٨	٠,٧٧	٠,٠٠١	٢٢٣	٠,٦٣	٠,٠٠١
٨٤	٠,٦١	٠,٠٠١	١١٩	٠,٦٧	٠,٠٠١	١٥٤	٠,٥٦	٠,٠٠١	١٨٩	٠,٧٤	٠,٠٠١			
٨٥	٠,٥٠	٠,٠٠١	١٢٠	٠,٧١	٠,٠٠١	١٥٥	٠,٥٨	٠,٠٠١	١٩٠	٠,٥٤	٠.٠٠١			
٨٦	٠,٥٤	٠,٠٠١	١٢١	٠,٦٤	٠,٠٠١	١٥٦	٠,٥٠	٠,٠٠١	١٩١	٠,٤٣	٠,٠٠١			
٨٧	٠,٣٢	٠,٠٠١	١٢٢	٠,٥٩	٠,٠٠١	١٥٧	٠,٥٠	٠,٠٠١	١٩٢	٠,٦٨	٠,٠٠١			
٨٨	٠,٦٠	٠,٠٠١	١٢٣	٠,٦٧	٠,٠٠١	١٥٨	٠,١٥	—	١٩٣	٠,٦٦	٠,٠٠١			
٨٩	٠,٧٥	٠,٠٠١	١٢٤	٠,٥٦	٠,٠٠١	١٥٩	٠,٤٤	٠,٠٠١	١٩٤	٠,٥٦	٠,٠٠١			
٩٠	٠,٤٦	٠,٠٠١	١٢٥	٠,٧٠	٠,٠٠١	١٦٠	٠,٢٧	٠,٠٥	١٩٥	٠,٤٠	٠,٠٠١			
٩١	٠,٦٣	٠,٠٠١	١٢٦	٠,٥٥	٠,٠٠١	١٦١	٠,٥٧	٠,٠٠١	١٩٦	٠,٣٢	٠,٠٥			
٩٢	٠,٥٨	٠,٠٠١	١٢٧	٠,٧٦	٠,٠٠١	١٦٢	٠,٤٢	٠,٠٠١	١٩٧	٠,٦٧	٠,٠٠١			
٩٣	٠,٥٦	٠,٠٠١	١٢٨	٠,٨٢	٠,٠٠١	١٦٣	٠,٠٣	—	١٩٨	٠,٥٤	٠,٠٠١			
٩٤	٠,٦٠	٠,٠٠١	١٢٩	٠,٤٠	٠,٠٥	١٦٤	٠,١١-	—	١٩٩	٠,٥٠	٠,٠٠١			
٩٥	٠,٣٠	٠,٠٥	١٣٠	٠,٥١	٠,٠٠١	١٦٥	٠,٥٨	٠,٠٠١	٢٠٠	٠,٦٢	٠,٠٠١			
٩٦	٠,٢٨	٠,٠٥	١٣١	٠,٥٥	٠,٠٠١	١٦٦	٠,٣٧	٠,٠١	٢٠١	٠,٦٣	٠,٠٠١			
٩٧	٠,٥٢	٠,٠٠١	١٣٢	٠,٧٤	٠,٠٠١	١٦٧	٠,٣٢	٠,٠١	٢٠٢	٠,٦٣	٠,٠٠١			
٩٨	٠,٢٨	٠,٠٥	١٣٣	٠,٧٩	٠.٠٠١	١٦٨	٠,٤٣	٠,٠٠١	٢٠٣	٠,٦٢	٠,٠٠١			
٩٩	٠,١٦	—	١٣٤	٠,٣١	٠,٠١	١٦٩	٠,٥٨	٠,٠٠١	٢٠٤	٠,٥٥	٠,٠٠١			
١٠٠	٠,١٤	—	١٣٥	٠,٣٥	٠,٠٥	١٧٠	٠,٢٥	٠,٠٥	٢٠٥	٠,٤٢	٠,٠٠١			
١٠١	٠,١١	—	١٣٦	٠,٢٩	٠,٠٥	١٧١	٠,٤٤	٠,٠٠١	٢٠٦	٠,٧١	٠,٠٠١			
١٠٢	٠,٠٣	—	١٣٧	٠,٣١	٠,٠٥	١٧٢	٠,٣٩	٠,٠٠١	٢٠٧	٠,٧٩	٠,٠٠١			
١٠٣	٦٢	٠,٠٠١	١٣٨	٠,٠١	—	١٧٣	٠,٥٧	٠,٠٠١	٢٠٨	٠,٨٢	٠,٠٠١		—	
١٠٤	٠,١٤	—	١٣٩	٠,٣٤	٠,٠١	١٧٤	٠,٦٣	٠,٠٠١	٢٠٩	٠,٦٨	٠,٠٠١			
١٠٥	٠,٤٢	٠,٠٠١	١٤٠	٠,١٣	—	١٧٥	٠,٥٣	٠,٠٠١	٢١٠	٠,٦٧	٠,٠٠١			
١٠٦	٠,٤٢	٠,٠٠١	١٤١	٠,٣٦	٠,٠١	١٧٦	٠,٦٥	٠,٠٠١	٢١١	٠,٧٨	٠,٠٠١			
١٠٧	٠,٤٢	٠,٠٠١	١٤٢	٠,٥٧	٠,٠٠١	١٧٧	٠,٢٧	٠,٠٥	٢١٢	٠,٧٦	٠,٠٠١			

بالإضافة إلى الطريقة السابقة لحساب صدق قائمة كورنل الجديـــدة ، تــم حســاب صدق المقياس وفقاً للتميز بين مجموعتين معيــاريتين متضــادتين ، وتــم مقارنـــة استجابات عينة من السيكوسوماتيات وعددهن (٦٠) مقسمة إلى (ارتفاع ضغط الـدم

الأولى ،القولون العصبى) ، وبين استجابات عينة السويات وعددهـــن (٣٠). وقـد وجد أن المقاييس تميز تمييزاً دال بين المجموعتين.

الجدول (١٦)
المقارنة بين مجموعتى الدراسة (السيكوسوماتيات والسويات) فى أبعاد قائمة كورنل الجديدة.

أبعاد قائمة كورنل	السيكوسوماتيات ن = ٦٠		السويات ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	٢,٧٧	٢,١٤	١,٣٣	١,٧٥	٣,١٧	٠,٠١
الجهاز التنفسى	٣,٨٣	٢,٧٢	٢,٧٧	٢,٣٢	١,٨٤	–
القلب والأوعية	٥,٦٣	٢,٩٣	٣,٠٧	٢,٣٨	٤,١٦	٠,٠٠١
الجهاز الهضمى	٤,٩٢	٢,٨١	٣,٣٣	٢,٩٩	٢,٤٧	٠,٠٥
الجهاز العظمى	٣,٠٨	٢,٤٥	١,٧٣	٢,٠٧	٢,٥٩	٠,٠٥
الجلدى	٢,٥٣	١,٥٠	١,٨٣	١,٥٦	٢,٠٦	٠,٠٥
الجهاز العصبى	٣,٢٠	٢,٤٨	١,٨٣	١,٤٩	٢,٧٨	٠,٠١
البولى والتناسلى	٤,١٥	٢,٢٦	٢,٧٠	١,٧٥	٣,٠٨	٠,٠١
التعب	٢,٨٨	١,٨٢	١,٨٣	١,٧٠	٢,٦٣	٠,٠٥
تكرار المرض	٣,٠٧	٢,٥٧	١,٢٣	١,٤١	٣,٦٤	٠,٠٠١
أمراض متنوعة	٣,٥٧	١,٩٠	٢,١٣	١,٤٦	٣,٦٣	٠,٠٠١
العادات	٢,٧٧	١,٧٥	٢,٠٠٠	١,٨٦	١,٩٢	–
عدم الكفاية	٤,٢٧	٢,٦٥	٤,٦٣	٢,٩٥	٠,٦٠	–
الإكتئاب	١,٩٨	٢,٠٤	١,٢٠	١,٢٧	١,٩٢	–
القلق	٢,٤٢	١,٧٠	٢,٢٠	١,٣٢	٠,٦١	–
الحساسية	٣,٦٨	١,٥٩	٣,٧٠	١,٥١	٠,٠٥	–
الغضب	٣,٩٢	٢,٧٩	٣,٢٣	٢,٧٠	١.١١	–
التوتر	٣,٩٧	٢,٦٩	٢,٩٧	٢,٢٣	١,٧٣	–
الدرجة الكلية	٣,٤٨	٢,٢٧	٢,٤٣	١,٩٤	٢,٣٤	٠,٠١

- يتضح من الجدول رقم (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى السيكوسوماتيات والسويات فى أبعاد قائمة كورنل فيما عدا الجـــهاز التنفســـى ، العادات ، عدم الكفاية ، الاكتئاب ، القلق ، الحساسية ، الغضب ، التوتر.

وذلك لصالح مجموعة السيكوسوماتيات ذات المتوسط الأكبر.

والجدول رقم (١٧)
المقارنة بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى أبعاد قائمة كورنل الجديدة

أبعاد قائمة كورنل	ضغط دم مرتفع ن = ٣٠		قولون عصبى ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	٢,٨٧	١,٩١	٢,٦٧	٢,٣٨	٠,٣٦	غـ مـ
الجهاز التنفسى	٣,٥٣	٢,٣٣	٤,١٣	٣,٠٧	٠,٨٥	—
القلب والأوعية	٦,٣٣	٢,٩٥	٤,٩٣	٢,٧٨	١,٨٩	—
الجهاز الهضمى	٤,٢٠	٢,٠٧	٥,٦٣	٣,٢٦	٢,٠٣	٠,٠٥
الجهاز العظمى	٣,٢٠	١,٩٠	٢,٩٧	٢,٩٢	٠,٣٧	—
الجلدى	٢,٦٧	١,٣٥	٢,٤٠	١,٦٥	٠,٦٨	—
الجهاز العصبى	٣,٥٠	٢,٢٧	٢,٩٠	٢,٦٧	٠,٩٤	—
البولى والتناسلى	٤,٢٧	٢,٤٦	٤,٠٣	٢,٠٨	٠,٤٠	—
التعب	٣,١٧	١,٨٢	٢,٦٠	١,٨١	١,٢١	—
تكرار المرض	٢,٩٣	٢,٥٧	٣,٢٠	٢,٦١	٠,٤٠	—
أمراض متنوعة	٣,٦٣	١,٨١	٣,٥٠	٢,٠١	٠,٢٧	—
العادات	٢,٦٧	١,٧٣	٢,٨٧	١,٨٠	٠,٤٤	—
عدم الكفاية	٣,٨٠	٢,٢٠	٤,٧٣	٢,٩٩	١,٣٨	—
الإكتئاب	١,٧٣	٢,٠٢	٢,٢٣	٢,٠٦	٠,٩٥	—
القلق	٢,٠٧	١,٧٠	٢,٧٧	١,٦٥	١,٦٢	—
الحساسية	٣,٦٣	١,٥٢	٣,٧٣	١,٦٨	٠,٢٤	—
الغضب	٣,٤٧	٢,٨٧	٤,٣٧	٢,٦٧	١,٢٦	—
التوتر	٣,٥٣	٢,٦٠	٤,٤٠	٢,٧٥	١,٢٦	—
الدرجة الكلية	٣,٤	٢,١٧	٣,٥	٢,٣٨	٠,٩٢	—

- يتضح من الجدول رقم (١٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى أبعاد قائمة كورنل فيما عدا بعد (الجهاز الهضمى) لصالح مجموعة القولون العصبى ذات المتوسط الأكبر.

جدول رقم (١٨)
المقارنة بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى وبين السويات فى أبعاد قائمة كورنل الجديدة

أبعاد قائمة كورنل	ضغط الدم المرتفع ن = ٣٠		السويات ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	٢,٨٧	١,٩١	١,٣٣	١,٧٤	٣,٢٥	٠,٠١
الجهاز التنفسي	٣,٥٣	٢,٣٣	٢,٧٧	٢,٣٢	١,٢٨	–
القلب والأوعية	٦,٣٣	٢,٩٥	٣,٠٧	٢,٣٨	٤,٧٢	٠,٠٠١
الجهاز الهضمي	٤,٢٠	٢,٠٧	٣,٣٣	٢,٩٩	٠,٣١	–
الجهاز العظمي	٣,٢٠	١,٩٠	١,٧٣	٢,٠٧	٢,٨٦	٠,٠١
الجلدى	٢,٦٧	١,٣٥	١,٨٣	١,٥٦	٢,٢٢	٠,٠٥
الجهاز العصبى	٣,٥٠	٢,٢٧	١,٨٣	١,٤٩	٣,٣٦	٠,٠١
البولي والتناسلي	٤,٢٧	٢,٤٦	٢,٧٠	١,٧٥	٢,٨٤	٠,٠١
التعب	٣,١٧	١,٨٢	١,٨٣	١,٧٠	٢,٩٣	٠,٠١
تكرار المرض	٢,٩٣	٢,٥٧	١,٢٣	١,٤١	٣,١٨	٠,٠١
أمراض متنوعة	٣,٦٣	١,٨١	٢,١٣	١,٤٦	٣,٥٤	٠,٠٠١
العادات	٢,٦٧	١,٧٣	٢,٠٠	١,٨٦	١,٤٤	–
عدم الكفاية	٣,٨٠	٢,٢٠	٤,٦٣	٢,٩٥	١,٢٤	–
الإكتئاب	١,٧٣	٢,٠٢	٢٠,١	١,٢٧	١,٢٣	–
القلق	٢,٠٧	١,٧٠	٢,٢٠	١,٣٢	٠,٣٤	–
الحساسية	٣,٦٣	١,٥٢	٣,٧٠	١,٥١	٠,١٧	–
الغضب	٣,٤٧	٢,٨٧	٣,٢٣	٢,٧٠	٠,٣٢	–
التوتر	٣,٥٣	٢,٦٠	٢,٩٧	٢,٣٤	٠,٨٩	–
الدرجة الكلية	٣,٤	٢,١٧	٢,٤٣	١,٩٤	٢,١١	٠,٠٥

- يتضح من الجدول رقم (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى ، والسويات فى أبعاد قائمة كورنل فيما عدا (الجهاز التنفسى ، الهضمى ، العادات ، عدم الكفاية ، الاكتئاب ، القلق، الحساسية ، الغضب ، التوتر).

وذلك لصالح مجموعة ارتفاع ضغط الدم الأولى ذات المتوسط الأكبر.

جدول رقم (١٩)
المقارنة بين مجموعتين (القولون العصبى ، السويات) فى أبعاد قائمة كورنل الجديدة

أبعاد قائمة كورنل	القولون العصبى ن = ٣٠		السويات ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	٢,٦٧	٢,٣٨	١,٣٣	١,٧٥	٢,٤٧	٠,٠٥
الجهاز التنفسي	٤,١٣	٣,٠٧	٢,٧٧	٢,٣٢	١.٩٥	–
القلب والأوعية	٤,٩٣	٢,٧٨	٣,٠٧	٢,٣٨	٢,٨٠	٠,٠١
الجهاز الهضمي	٥,٦٣	٣,٢٦	٣,٣٣	٢,٩٩	٢,٨٥	٠,٠١
الجهاز العظمي	٢,٩٧	٢,٩٢	١,٧٣	٢,٠٧	١,٨٩	–
الجلدى	٢,٤٠	١,٦٥	١,٨٣	١,٥٦	١,٣٧	–
الجهاز العصبى	٢,٩٠	٢,٦٧	١,٨٣	١,٤٩	١,٩١	–
البولى والتناسلى	٤,٠٣	٢,٠٨	٢,٧٠	١,٧٥	٢.٦٩	٠,٠١
التعب	٢,٦٠	١,٨١	١,٨٣	١,٧٠	١,٦٩	–
تكرار المرض	٣,٢٠	٢,٦١	١,٢٣	١,٤١	٣,٦٤	٠,٠٠١
أمراض متنوعة	٣,٥٠	٢,٠١	٢,١٣	١,٤٦	٣,٠١	٠,٠١
العادات	٢,٨٧	١,٨٠	٢,٠٠٠	١,٨٦	١,٨٤	–
عدم الكفاية	٤,٧٣	٢,٩٩	٤,٦٣	٢,٩٥	٠,١٣	–
الإكتئاب	٢,٢٣	٢,٠٦	١,٢٠	١,٢٧	٢,٣٤	٠,٠٥
القلق	٢,٧٧	١,٦٥	٢,٢٠	١,٣٢	١,٤٦	–
الحساسية	٣,٧٣	١,٦٨	٣,٧٠	١,٥١	٠,٠٨	–
الغضب	٤,٣٧	٢,٦٧	٣,٢٣	٢,٧٠	١,٦٣	–
التوتر	٤,٤٠	٢,٧٥	٢,٩٧	٢,٣٤	٢,١٧	٠,٠٥
الدرجة الكلية	٣,٥	٢,٣٨	٢,٤٣	١,٩٤	٢,١٠	٠,٠٥

- يتضح من الجدول رقم (١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (القولون العصبى ، السويات) فى أبعاد قائمة كورنل فيما عدا (الجهاز التنفسى – الجهاز العظمى – الجلد – الجهاز العصبى – التعب – العادات – عدم الكفاية – القلق – الحساسية – الغضب. وذلك لصالح مجموعة القولون العصبى ذات المتوسط الأكبر.

الأداة الثانية : مقياس ضغوط الحياة " للسيدات العاملات "

خطوات بناء المقياس

١–قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة التى أجريت عن المرأة العاملة وذلك للتعرف على أهم المشكلات التى تواجهها وتمثل ضغطاً بالنسبة لها سواء

في عملها أو في بيتها أو في علاقتها الإجتماعية ، وكذلك الدراسات التي أجريت عن ضغوط الحياة وتأثيراتها المختلفة.

٢- تم اقتباس كثير من مفردات بعض المقاييس الخاصة بأحداث الحياة وضغوطها ، التوافق الزواجي ، ثم إجراء الكثير من التعديلات (حذف - إضافة) بما يتناسب مع عينة الدراسة.

٣- تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب قسم علم نفس لإجراء الدراسة الاستطلاعية ، وقد استفادت الباحثة من آرائهم وتوصياتهم في إجراء التعديلات اللازمة للعبارات التي كانت محل غموض وكانت تحمل أكثر من معنى إلى أن أصبح المقياس يقيس الأبعاد التي صمم من أجلها.

٤- طبق المقياس بصورته النهائية على عينة استطلاعية للتأكد من سهولة فهم العبارات ومدى ثبات وصدق المقياس . وكانت العينة الاستطلاعية من نفس عينة البحث الأصلية فكان عددها ٤٥ سيدة عاملة وتبين أن العبارات سهلة وواضحة لجميع أفراد العينة.

* * ويتكون المقياس من ٤٤ مفردة تكشف عن خمسة أبعاد وهي :

<u>البعد الأول :</u> ضغوط في العلاقة بالزوج ويتكون من أثنتى عشر مفردة وهي :

١ ، ٦ ، ١١ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٦ ، ٣١ ، ٣٥ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤١ ، ٤٣

<u>البعد الثاني :</u> ضغوط في تربية الأبناء والعناية بهم وهو يتكون من ٧ مفردات وهي :

٢ ، ٧ ، ١٢ ، ١٧ ، ٢٢ ، ٢٧ ، ٣٢.

<u>البعد الثالث :</u> ضغوط .لإقتصادية وهي تتكون من ٧ مفردات وهي :

٣ ، ٨ ، ١٣ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٨ ، ٣٣.

<u>البعد الرابع :</u> ضغوط العلاقات الاجتماعية وهي تتكون من ٩ مفردات وهي :

٤ ، ٩ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٤ ، ٢٩ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٢.

<u>البعد الخامس :</u> ضغوط العمل وهو يتكون من ٩ مفردات وهي :

٥ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٥ ، ٣٠ ، ٣٦ ، ٤٠ ، ٤٤.

ولكل مفردة من المفردات ثلاث استجابات هي (موافقة - محايدة - معارضة).

<u>** وقد وضعت الباحثة تعريفات لهذه المتغيرات الخمس.</u>

<u>ضغوط في العلاقة بالزوج :</u>

يقصد بها مجموعة من المواقف الضاغطة التي تتعرض لها الزوجة في علاقتها بزوجها وكيفية مواجهتها لها ومنها سوء أخلاق الزوج ، طباعه (عند - غيره - أنانية) ، تدخل الأهل في العلاقة الزوجية ، غيابه المستمر عن المنزل ... ألخ.

ضغوط في تربية الأبناء والعناية بهم :

وتدور حول غياب الأم عن المنزل ، كثرة مسئولياتها وإحساسها بـ... ...ـمير تجاه أبنائها ، عدم وجود الوقت الكافى لرعايتهم واللجوء أحياناً إلى العقاب الـ... ...ـى فى تربية الأبناء.

ضغوط إقتصادية :

وتشمل قلة الدخل ، وكثرة الاحتياجات ، إرتفاع تكـاليف المعيشـة ، قلـة الخدمات بالحى السكنى ، اللجوء إلى الاستدانة ....الخ

ضغوط العلاقات الاجتماعية :

ويقصد بها الضغوط التى تواجهها سواء فى علاقتها بأهلها وأهل زوجـها أو جيرانها ...الخ

ضغوط العمل :

وتشمل العمل فى غير التخصص ، عدم العدالـة فـى توزيـع المكافـآت التشجيعية أو الحوافز ، عدم الانسجام ووجود مكائد بين زملاء العمل... الخ

التعليمات :

سيدتى الفاضلة :

أمامك عدد من العبارات وأمام كل عبارة ستجدين ثلاث اسـتجابات تشـمل وجهات نظر مختلفة وهى (موافقة – محايدة – معارضة).

المطلوب منك : أن تقرأى كل عبارة بدقة ثم تضعين علامة (✓)تحت واحدة فقـط من هذه الاستجابات وذلك حسب وجهة نظرك.

فإذا كانت العبارة تنطبق عليك تماماً ضع علامة (✓) أمام عمود (موافقة) ، وإذا كنت ترين أنها تنطبق عليك إلى حد ما ضع العلامة فى عمود (محايدة) ، أما إذا كانت لا تنطبق عليك ضع العلامة فى عمود (معارضة).

طريقة التصحيح :

تعطى كل مفحوصة درجة من ١–٣ لكل استجابة ، فإذا وضعت العلامـة (✓) أمام العبارة موافقة تعطى ثلاث درجات وإذا وضعتها أمـام محـايدة تعطـى درجتان ، وإذا وضعتها أمام معارضة تعطى درجة واحدة ثم تجمع درجات كل بعـد من الأبعاد الخمسة كلاً على حده.

ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق ، وذلك بفاصل زمنـى مقداره خمسة عشر يوماً (أسبوعان) وذلك على عينة قوامها ٤٥ مبحوثـة (١٥ مريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى ، ١٥ مريضات بالقولون العصبى ، ١٥ مـن السويات).

وتم حساب معامل الارتباط بين مرتى التطبيق بالنسبة للدرجة الكلية على المقيــــاس والدرجة الخاصة بكل بعد من الأبعاد الفرعية التى يتكون منها المقياس.

جدول رقم (٢٠)

معاملات الثبات عن طريق إعادة التطبيق لمقياس ضغوط الحياة

أبعاد وضغوط الحياة	ر معامل الارتباط (ن = ٤٥)	مستوى الدلالة
ضغوط فى العلاقة بالزوج	٠,٦٤	٠,٠١
ضغوط فى تربية الأبناء والعناية بهم	٠,٣٨	٠,٠١
ضغوط اقتصادية	٠,٣٤	٠,٠٥
ضغوط العلاقات الاجتماعية	٠,٤٨	٠,٠١
ضغوط العمل	٠,٣٤	٠,٠٥
الدرجة الكلية	٠,٦١	٠,٠١

ويتضح من الجدول رقم (٢٣) أن معاملات ثبات المقيــــاس مرتفعــة ومطمئنـــة لإمكانية استخدامه.

صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس بطريقتين :

الأولى : صدق المحكمين

وقد تم عرض المقياس بصورته النهائية على مجموعة من المحكمين مــــن أعضاء هيئة التدريس بجامعة عين شمس كلية الآداب قسم علم نفس وقد تم حــــذف العبارات التى لم يتفق على صلاحيتها ثلاث محكمين فأكثر إلى أن أصبح المقيــــاس يقيس الأبعاد التى صمم من أجلها.

الطريقة الثانية : تم حساب الصدق بالاتساق الداخلى وذلـــك بحســاب معـامل الارتباط بين درجة كل بند وبين الدرجة الكلية للبعد الفرعى.

الجدول رقم (٢١)
معاملات الارتباط بين درجة كل بند وبين الدرجة الكلية
للبعد الفرعى لمقياس ضغوط الحياة

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٥٣	٠,٠٠١	٢٣	٠,٤٠	٠,٠٠١
٢	٠,٤٠	٠,٠٠١	٢٤	٠,٥٣	٠,٠٠١
٣	٠,٢٦	٠,٠٥	٢٥	٠,٢٧	٠,٠٥
٤	٠,٤٠	٠,٠٠١	٢٦	٠,٣١	٠,٠١
٥	٠,٢٧	٠,٠٥	٢٧	٠,٣٩	٠,٠١
٦	٠,٦٣	٠,٠٠١	٢٨	٠,٢٨	٠,٠٥
٧	٠,٢٧	٠,٠٥	٢٩	٠,٤٢	٠,٠٠١
٨	٠,٧٦	٠,٠٠١	٣٠	٠,٤٥	٠,٠١
٩	٠,٤٢	٠.٠٠١	٣١	٠,٣٣	٠,٠١
١٠	٠,٣٨	٠,٠٠١	٣٢	٠,٤٦	٠,٠٠١
١١	٠,٤٣	٠,٠٠١	٣٣	٠,٢٣	٠,٠٥
١٢	٠,٤٣	٠,٠٠١	٣٤	٠,٣٠	٠,٠١
١٣	٠,٢٥	٠,٠٥	٣٥	٠,٥٢	٠,٠٠١
١٤	٠,٤١	٠,٠٠١	٣٦	٠,٢٨	٠,٠٥
١٥	٠,٤٨	٠,٠٠١	٣٧	٠,٥٧	٠,٠٠١
١٦	٠,٤٢	٠,٠٠١	٣٨	٠,٣٦	٠,٠١
١٧	٠,٦٠	٠,٠٠١	٣٩	٠,٣٨	٠,٠١
١٨	٠,٣١	٠,٠١	٤٠	٠,٤٩	٠,٠٠١
١٩	٠,٤٥	٠,٠٠١	٤١	٠,٤٤	٠,٠٠١
٢٠	٠,٣٣	٠,٠١	٤٢	٠,٢٨	٠,٠٥
٢١	٠,٥٧	٠,٠٠١	٤٣	٠,٢٨	٠,٠٥
٢٢	٠,٥٤	٠,٠٠١	٤٤	٠,٢٦	٠,٠٥

الأداة الثالثة :

استبيان التوافق الزواجي :

قام كل من مورس مانسون وآرثر ليرنر بتأليف هذا الاستبيان ، وقام عادل عز الدين الأشول ١٩٨٩ بإعداده وترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية مع إدخال تعديلات على بعض العبارات والمواقف الخاصة المرتبطة بالمقاييس الحادى عشر وهو الخاص بالأمور الجنسية حتى تتلاءم مع الثقافة العربية مع محاولة استبقاء نفس المعنى المقصود فى النسخة الأصلية.

(٨٩ : ١٥)

* **أهداف الاستبيان**

١- يمدنا بوسيلة فحص شاملة ومنتظمة للمشكلات الزوجية.
٢- كما يحدد ويعرف المشكلات الزوجية الهامة المبكرة من وجهة نظر الزوج ومن وجهة نظر الزوجة ، كذلك من وجهة نظر كليهما وبالتالى يمكن تدارك التعقيدات الخطيرة التى من الحكمة أن تنشأ مستقبلاً.
٣- يساعد المرشد النفسى أن يرى كل من الزوجين كما هو مقيم عن طريق الطرف الآخر وبالتالى تكشف التباينات بين تقييم الذات وتقييم القرين عن التوترات الزوجية بالإضافة إلى الاستبصارات الشخصية الزوجية المحدودة والقاصرة.
٤- يمد استبيان التوافق الزواجى الأفراد المتزوجين بفوائد إرشادية تنشأ من تفهم المرشد وتحليليه للمشكلات وتفسيره لها كما هى معروضة عن طريق كل منهما.
٥- يمكن المرشد النفسى من تحديد وتعريف أسباب التوتر والضغوط الزواجية.
٦- تكملة استبيان التوافق الزواجى غالباً ما يكشف أوجه القصور أو جوانب النقص القائمة فى كل من الذات والقرين أو الطرف الآخر.

** يمكن اعتباره وسيلة مساعدة مفيدة فى فتح قنوات الاتصال فى مجال الإرشاد الزواجى وأداه توضح أهم المشكلات التى يمكن أن يوليها المرشد النفسى الانتباه فى موقف الإرشاد الزواجى والأسرى.

يتكون استبيان التوافق الزواجى (ت ز) من ١٥٧ بند يطبق فردياً أو جمعياً يتضمن عدد من المشكلات الزوجية الشائعة.

ويطلب من العميل أن يقرر عما إذا كانت المشكلة التى يقرأها توجد أو لا توجد فى وضعه الزواجى وإن كانت متواجدة فأى من الزوجين يشعر بها أو أن كليهما يشعر بها.

(٨٩ : ٦-٨)

ويشمل الاستبيان على أثنى عشرة مقياساً فرعياً تتمثل فيما يلى :

١- مقياس العلاقات الأسرية (ع أ) عدد بنوده ١٦ بنداً.
٢- مقياس السيطرة (س) عدد بنوده ٦ بنود.
٣- مقياس الفجاجة (ف) عدد بنوده ٢٨ بنداً.
٤- مقياس السمات العصابية (س ع) عدد بنوده ١٥ بنداً.
٥- مقياس السمات اللاإجتماعية (س ل) عدد بنوده ٩ بنود.
٦- مقياس إدارة الأمور المالية (أ م) عدد بنوده ١٥ بند.
٧- مقياس الأطفال (ط) عدد بنوده ١٠ بنود.
٨- مقياس الميول (م) عدد بنوده ٩ بنود.
٩- مقياس الجوانب الجسمية (ح س) عدد بنوده ١٣ بنداً.
١٠- مقياس القدرات (ق) عدد بنوده ٨ بنود.
١١- مقياس الأمور الجنسية (أ ح) عدد بنوده ١٣ بنداً.
١٢- مقياس التضارب (ت) عدد بنوده ١٥ بنداً.
(٨٩ : ١٠-١٢)

تطبيق وتصحيح الاستبيان :

تم تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة بصورة فردية حيث كانت تعطى كل مبحوثة كتب المواقف ويطلب منها قراءة التعليمات بعناية والبدأ فى الإجابة على أن تقرر إن كان هذا الموقف له وجود فى حياتها الزوجية أم لا فإن لم يكن له وجود لا تجيب عليه تتركه وتنتقل إلى الموقف التالى وإن كان ينطبق على حياتها الزوجية تضع علامة (✓) أمام الحرف (ز) إن كان ينطبق على الزوج ، وعلامة (✓) على الحرف (م) إن كان هذا الموقف ينطبق على الزوجة ، وتضع علامة (✓) أمام الحرف (زم) إن كان هذا الموقف ينطبق على كل من الزوج والزوجة.

وأعطيت المبحوثة الوقت الكافى لتكملة الاستبيان ، ثم تم حساب استجابات كل مبحوثة على اثنى عشر مجموعة من الدرجات وفقاً لأربع فئات تقويمية تتمثل فى درجة تقويم الذات ودرجة تقويم القرين ، درجة تقويم الذات ، القرين ثم الدرجة الكلية. (٨٩ : ٣٢-٣٣)

ثبات الاستبيان :

قام معد الاستبيان بحساب الثبات بطريقتين : أ- إعادة التطبيق (بعد اسبوعين) على عينة قوامها خمسون زوجاً وخمسون زوجة وبلغ معامل الثبات بهذه الطريقة ٠,٨١

ثم قام بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية على مجموعة التقنين الكلية والتى بلغت ٤٢٢ فرد باستخراج معامل الارتباط بين جزئى كل مقياس من مقاييس هذا الاستبيان ثم استخدام معامل سبيرمان وبراون فى حساب الثبات ، وقد تراوحت معاملات ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية ما بين (٠,٧٥٤ ، و ٠,٩١١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) من الثقة وعلى ذلك تعتبر

معاملات مرضية لإمكانية استخدام هذا الاســـتبيان كـــأداة فـــى مجـــال البحـــوث والدراسات النفسية والاجتماعية. (٨٩ : ٢٩ – ٣٠)

قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبيان بطريقتين :

أ- عن طريق معامل ثبات ألفا.

ب- التقسيم النصفى لجزئى الاختبار وذلك بتقسيم الاختبار إلى فقرات زوجيـــة وفردية وحساب معامل الارتباط بين نصفى الاختبار ومعاملات الثبات المقابلـــة لها بعد تصحيحها باستخدام معادلة تصحيح سبيرمان.

جدول رقم (٢٢)

معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا والتقسيم النصفى بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان لاستبيان التوافق الزواجى

أبعاد التوافق الزواجى	معامل ثبات ألفا	معامل الثبات عن طريق التقسيم النصفى
العلاقة الأسرية	٠,٨٦	٠,٨٧
السيطرة	٠,٤٢	٠,٣٨
الفجاجة	٠,٨٩	٠,٩٠
السمات عصابية	٠,٧٦	٠,٧٢
السمات اللاإجتماعية	٠,٧٦	٠,٧٨
إدارة الأمور المالية	٠,٨٢	٠,٨٣
الأطفال	٠,٦٩	٠,٧٦
الميول	٠,٦٩	٠,٦٨
الجوانب الجسيمة	٠,٧٨	٠,٧٩
القدرات	٠,٧٨	٠,٧١
الأمور الجنسية	٠,٨٩	٠,٩٣
التضارب	٠,٩٢	٠,٩٠
الدرجة الكلية للتوافق	٠,٩٣	٠.٩٦

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن معاملات الثبات على أبعاد التوافـــق الزواجـــى مطمئنة لإمكانية استخدامه فى الدراسة الحالية.

صدق الاستبيان :

قام معد الاستبيان بحساب الصدق للصيغة العربية بطريقتين الأولى الصدق المنطقى (المحكمون) ثم الصدق العاملى مستخدماً اسلوب التحليل العاملى لاستخراج معاملات الارتباط البينة بين بنود الاستبيان وكذلك ارتباط كل بند بالدرجة الكلية وذلك للتحقق من مدى سلامة البناء الداخلى للاستبيان ، كما استخدم الباحث نفس الأسلوب بعد تدوير المحاور فى استخراج العوامل الأساسية التى يتكون منها الاستبيان وأوضحت البيانات المستخلصة من حساب التحليل العاملى عن قيم تشبعات كل عامل حيث تراوحت قيم التشبع بين ٠,٧٨٩ ، ٠,٤١١

(٨٩ : ١٥-٢٨)

قامت الباحثة بحساب صدق الاستبيان عن طريق الاتساق الداخلى بطريقتين :

الأولى : وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لاستبيان التوافق الزواجى.

جدول (٢٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لاستبيان التوافق الزواجى.

أبعاد التوافق الزواجى	ر	مستوى الدلالة
العلاقة الأسرية	٠,٨٧	٠,٠١
السيطرة	٠,٥٨	٠,٠١
الفجاجة	٠,٩١	٠,٠١
السمات العصابية	٠,٨٣	٠,٠١
السمات اللا إجتماعية	٠,٧٠	٠,٠١
إدارة الأمور المالية	٠,٧٩	٠,٠١
الأطفال	٠,٦٤	٠,٠١
الميول	٠,٧٦	٠,٠١
الجوانب الجسمية	٠,٧٧	٠,٠١
القدرات	٠,٨٤	٠,٠١
الأمور الجنسية	٠,٨٢	٠,٠١
التضارب	٠,٨٨	٠,٠١

الثانية : وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند وبين الدرجة الكليـــة للمقياس الفرعى.

جدول (٢٤)
معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس الفرعى لاستبيان التوافق الزواجى

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة
١	٠,٤٣	٠,٠٠١	٣٠	٠,٣٦	٠,٠٠١	٥٩	٠,٦٥	٠,٠٠١
٢	٠,٥٤	٠,٠٠١	٣١	٠,٤٩	٠,٠٠١	٦٠	٠,٤٦	٠,٠٠١
٣	٠,٤٩	٠,٠٠١	٣٢	٠,١٩	–	٦١	٠,٢٧	٠,٠٥
٤	٠,١٤	–	٣٣	٠,٣٣	٠,٠١	٦٢	٠,٤٦	٠,٠٠١
٥	٠,٤٨	٠,٠٠١	٣٤	٠,٢٨	٠,٠٥	٦٣	٠,٦٦	٠,٠٠١
٦	٠,٣٧	٠,٠٥	٣٥	٠,٣٤	٠,٠١	٦٤	٠,٤٠	٠,٠٠١
٧	٠,٣٣	٠,٠١	٣٦	٠,٥٧	٠,٠٠١	٦٥	٠,٥٢	٠,٠٠١
٨	٠,٣٢	٠,٠١	٣٧	٠,٣٥	٠,٠١	٦٦	٠,٣٣	٠,٠١
٩	٠,٣٠	٠,٠٥	٣٨	٠,١٤	–	٦٧	٠,٤٩	٠,٠٠١
١٠	٠,٢٨	٠,٠٥	٣٩	٠,٣٩	٠,٠٠١	٦٨	٠,٥١	٠,٠٠١
١١	٠,٦٤	٠,٠٠١	٤٠	٠,٣٤	٠,٠١	٦٩	٠,٦٢	٠,٠٠١
١٢	٠,٢٤	–	٤١	٠,٣٣	٠,٠١	٧٠	٠,٢٧	٠,٠٥
١٣	٠,٣٧	٠,٠٥	٤٢	٠,٣٦	٠,٠١	٧١	٠,٢٨	٠,٠٥
١٤	٠,٦٧	٠,٠٠١	٤٣	٠,٤٠	٠,٠٠١	٧٢	٠,٢٩	٠.٠٥
١٥	٠,٣٠	٠,٠٥	٤٤	٠,٢١	–	٧٣	٠,٤٢	٠,٠٠١
١٦	٠,٢٩	٠,٠٥	٤٥	٠,٤٥	٠,٠٠١	٧٤	٠,٤٦	٠,٠٠١
١٧	٠,٤٥	٠,٠٠١	٤٦	٠,٥٦	٠,٠٠١	٧٥	٠,٥٩	٠,٠٠١
١٨	٠,١٢-	–	٤٧	٠,٤٤	٠,٠٠١	٧٦	٠,٤٨	٠,٠٠١
١٩	٠,١٨	–	٤٨	٠,١٢	–	٧٧	٠,٣٩	٠,٠١
٢٠	٠,٢٥	٠,٠٥	٤٩	٠,٢٨	٠,٠٥	٧٨	٠,٦٧	٠,٠٠١
٢١	٠,٣٦	٠,٠٥	٥٠	٠,١٥	–	٧٩	٠,٢١	–
٢٢	٠,٣٩	٠,٠٠١	٥١	٠,٣٣	٠,٠١	٨٠	٠,٥٢	٠,٠٠١
٢٣	٠,٤٥	٠,٠٠١	٥٢	٠,٤٨	٠,٠٠١	٨١	٠,١٧	–
٢٤	٠,٥٣	٠,٠٠١	٥٣	٠,٥٥	٠,٠٠١	٨٢	٠,٢٤	٠,٠٥
٢٥	٠,١٥	–	٥٤	٠,٥٧	٠,٠٠١	٨٣	٠,٥٣	٠,٠٠١
٢٦	٠,٣٩	٠,٠٥	٥٥	٠,٧٧	٠,٠٠١	٨٤	٠,٦٠	٠,٠٠١
٢٧	٠,٦٠	٠,٠٠١	٥٦	٠,٢٦	٠,٠٥	٨٥	٠.٤١	٠,٠١
٢٨	٠,١٤-	–	٥٧	٠,٥٢	٠,٠٠١	٨٦	٠,٤٢	٠,٠٠١
٢٩	٠,٣٨	٠,٠٥	٥٨	٠,٥٥	٠,٠٠١	٨٧	٠,٢٦	٠,٠٥

تابع جدول (٢٤)

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة
٨٨	٠,٥٢	٠,٠٠١	١١٥	٠,٤٥	٠,٠٠١	١٤٢	٠,٥١	٠,٠٠١
٨٩	٠,٤١	٠,٠٠١	١١٦	٠,٠٥	–	١٤٣	٠,٧٦	٠,٠٠١
٩٠	٠,٣١	٠,٠١	١١٧	٠,٧٦	٠,٠٠١	١٤٤	٠,٦٢	٠,٠٠١
٩١	٠,٣٠	٠,٠١	١١٨	٠,٣٨	٠,٠١	١٤٥	٠,٥٦	٠,٠٠١
٩٢	٠,٣٣	٠,٠١	١١٩	٠,٢٠	–	١٤٦	٠,٦١	٠,٠٠١
٩٣	٠,٣١	٠,٠١	١٢٠	٠,٥٧	٠,٠٠١	١٤٧	٠,٤٥	٠,٠٠١
٩٤	٠,٢٣	–	١٢١	٠,٥٦	٠,٠٠١	١٤٨	٠,٤٥	٠,٠٠١
٩٥	٠,٥٣	٠,٠٠١	١٢٢	٠,٧٧	٠,٠٠١	١٤٩	٠,٥٢	٠,٠٠١
٩٦	٠,٦٠	٠,٠٠١	١٢٣	٠,٢٣	–	١٥٠	٠,٠٠٢	–
٩٧	٠,٧٧	٠,٠٠١	١٢٤	٠,٣١	٠,٠١	١٥١	٠,٢٨	٠,٠٥
٩٨	٠,٥٤	٠,٠٠١	١٢٥	٠,٤٤	٠,٠٠١	١٥٢	٠,٤٥	٠,٠٠١
٩٩	٠,٦٤	٠,٠٠١	١٢٦	٠,٥٢	٠,٠٠١	١٥٣	٠,٥١	٠,٠٠١
١٠٠	٠,٤٨	٠,٠٠١	١٢٧	٠,٥٨	٠,٠٠١	١٥٤	٠,٥٦	٠,٠٠١
١٠١	٠,٤٣	٠,٠٠١	١٢٨	٠.١٩	–	١٥٥	٠,٢٩	٠,٠١
١٠٢	٠,٧٣	٠,٠٠١	١٢٩	٠,٥٠	٠,٠٠١	١٥٦	٠,٢٨	٠,٠٥
١٠٣	٠,٦٩	٠,٠٠١	١٣٠	٠,٥٥	٠,٠٠١	١٥٧	٠,٣٩	٠,٠٠١
١٠٤	٠,٥٢	٠,٠٠١	١٣١	٠,٥١	٠,٠٠١			
١٠٥	٠,٧٥	٠,٠٠١	١٣٢	٠,٧٧	٠,٠٠١			
١٠٦	٠,٥٥	٠,٠٠١	١٣٣	٠,٧٣	٠,٠٠١			
١٠٧	٠,٧٢	٠,٠٠١	١٣٤	٠,٤٦	٠,٠٠١			
١٠٨	٠,٥٥	٠,٠٠١	١٣٥	٠,٥٦	٠,٠٠١			
١٠٩	٠,٢٣	–	١٣٦	٠,٥٨	٠,٠٠١			
١١٠	٠,٥٤	٠,٠٠١	١٣٧	٠,٤١	٠,٠٠١			
١١١	٠,٣٩	٠,٠١	١٣٨	٠,٦٥	٠,٠٠١			
١١٢	٠,٥٠	٠,٠٠١	١٣٩	٠,٧٤	٠,٠٠١			
١١٣	٠,٦٠	٠,٠٠١	١٤٠	٠,٦٩	٠,٠٠١			
١١٤	٠,٧٨	٠,٠٠١	١٤١	٠,٧٢	٠,٠٠١			

الأداة الرابعة

استخبار ايزنك للشخصية E.P.Q

وهو من وضع كل من إيزنك وايزنـــك Eysenck & Eysenck عـام ١٩٧٥ وقام بترجمة البنود (مصطفى سويف) فى نسخة غـير منشـورة ولكنـها متداولة بين بعض الباحثين

(٧٢ : ١٩٦)

ويعد هذا الاستخبار نتاج عدد كبير من الدراسات التى أجريت فى مجـال تصنيـف الشخصية وترجع هذه الدراسات إلى خمسين عام تقريباً ، ابتداء من قائمة مودسـلى للشخصية M.P.I ثم قائمة ايزنك للشخصية E.P.I وانتهاء باستخبار ايزنك E.P.Q

(٧-٧)

ويعد هذا الاستخبار آخر تطورات سلسلة قوائم ايزنك وأهم مـا يمـيز الاسـتخبار الحالى عن قائمة ايزنك للشخصية E.P.Q هو احتوائه على مقياس إضـافى هـو مقياس الزهانية Psychoticism كما أجريت بعـض التحسـينات علـى مقيـاس الانبساطية ، العصابية والكـذب.

(٧٢ : ١٩٦)

الهدف من الاستخبار

يكمن الهدف من استخدام الاستخبار الكشف عـن ثـلاث أبعـاد أساسـية للشخصية وهى الذهانية ، الانبساطية ، العصابية.

فضلاً عن احتوائه على مقياسين أحدهما يكشف عن الميـل إلـى السـلوك الإجرامى والآخر يكشف عن مجاراة الفرد للمعايير الاجتماعية.

مكونات الاستخبار

يتكون الاستخبار عن ٩٠ سؤال يغطى أبعاد الشخصية الآتية :

العصابية ، الذهانية ، الانبساطية ، الكذب ، الجريمة.

مكونات الاستخبار

يتكون الاستخبار من ٩٠ سؤالاً يغطى أبعاد الشخصية الآتية :

العصابية ، الزهانية ، الانبساطية ، الميل إلـى السـلوك الإجرامـى ، الكـذب أو المجاراة الاجتماعية.

١- **العصابية :** هى عامل ثنائى القطب يشير أحد أقطابه إلى أعلى درجات الاتـزان الوجدانى وحسن التوافق والثبات الانفعالى والآخر يشير إلى أكبر قدر من الاختـلال والذى يتخذ شكل تقلبات وجدانية عنيفة متلاحقة ليس لها ما يبررهـا وفـى أغلـب الأحيان تكون مصحوبة بضعف القدرة على ضبط النفس والسـيطرة علـى تلـك التقلبات.

٢- **الإنبساطية :** تقيس خصال خاصة بالاجتماعية والميل إلى مخالطة الآخرين والاندفاعية واللامبالاة والتساهل والتفاؤل والميل إلى النشاط والحركة.
٣- **الذهانية :** تعبر عن مجموعة من الخصال ترتبط ببعضها البعض مثل البرود الوجداني والشعور بالعدوانية تجاه الآخرين وعدم التعاطف معهم والتمركز حول الذات والعدوانية.
٤- **الميل إلى السلوك الاجرامي :** تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى ميل الفرد إلى السلوك الجانح وميله إلى انتهاك القانون أو النزوع إلى السلوك الإجرامي بحكم ما ينطوى عليه هذا السلوك من سمات عدوانية واندفاع واضطراب سلوكى.
٥- المجاراه الاجتماعية : يعتبر هذا المقياس مؤثراً لبعد المجاراة الاجتماعية ويشير إلى ميل الفرد إلى الإنصياع والمجاراه للمعايير الاجتماعية فى الوقت الذى تشير فيه الدرجة المنخفضة على هذا المقياس إلى السلوك اللاإجتماعى وإلى التمرد وعدم المجاراة للمعايير الاجتماعية.

(٨٧ : ١٥٦ - ١٥٧)

ثبات الاستخبار

* قام أحمد محمد عبد الخالق بحساب ثبات الاستخبار على عينة من المصريين مكونة من ١٣٣٠ مفحوص (٦٤١ ذكر ، ٦٨٩ أنثى ، وكان متوسط أعمار العينة كما يلى :

٢٣,٤٢ ± ٦,٨٤ ، ٢١,٦٩ ± ٤,٥٥ أعوام.

وقد تضمنت نوعيات مختلفة من الطلاب والمدرسين والممرضات والأطباء والكتبة والأخصائيين الاجتماعيين وربات البيوت والمحاسبين والمهندسين والفنيين والمحامين.

وتم حساب معاملات ثبات ألفا للمقاييس الفرعية الأربعة وكانت مرتفعة وتراوحت ما بين (٠,٤٥ - ٠,٨٠) وتعد معاملات الثبات مرتفعة بدرجة معقولة فيما عدا مقياس الذهانية الذى يعد منخفضاً نسبياً بخاصة لدى الإناث.

(٧ : ٧٩)

- كما قام محسن لطفى ١٩٩٥ بحساب ثبات الاستخبار بمقايسة الفرعية الأربعة عن طريق الإعادة بعد فترات تراوحت ما بين (٨ - ١٠ أسابيع) على عينة ثلاثة من ٣٦ عاملاً (١٨ مبدعين ، ١٨ غير مبدعين) وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٦٠ - ٠,٨٣) وهى معاملات ثبات تدعو للاطمئنان.

(٧٢ : ١٩٧)

* كما قامت الباحثة بحساب ثبات الاستخبار بمقاييسه الفرعية بطريقتين :-
أ- معامل ألفا ب- التقسيم النصفى لجزئى الاختبار وفيها تم تقسيم الاستخبار إلى فقرات زوجية وفردية ، ثم حساب معامل ارتباط بيرسون للقيم

الخام للحصول على الارتباط بين نصفى الاختبار ، وتم التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون.

جدول رقم (٢٥)
معاملات الثبات عن طريق معامل الفا والتقسيم النصفى بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان براون لاستخبار ايزنك للشخصية

المقاييس الفرعية	معامل ثبات ألفا	معامل الثبات عن طريق التقسيم النصفى
الذهانية	٠,٤٤	٠,٥٥
الانبساطية	٠,٣٨	٠,٥٧
العصابية	٠,٧٤	٠,٧٤
الميل إلى السلوك الاجرامى	٠,٧١	٠,٦٢
الكذب (المجاراة الاجتماعية)	٠,٧٨	٠,٧٣

ويتضح من الجدول رقم (٢٥) أن معاملات الثبات مرتفعة إلى حد يدعو للاطمئنان فى استخدامه.

صدق الاستخبار :

قام أحمد محمد عبد الخالق بحساب الصدق عن طريق التحليل العاملى للارتباطات بطريقة المكونات الأساسية ، التدوير المتعامد للعوامل بطريقة (فاريماكس) ثم التدوير المائل بطريقة (بروماكس) ، مع استخدام العوامل الأربعة الأولى فقط لأغراض التدوير.

وأظهرت التحليلات العاملية تشبعات مرتفعة بدرجة مقبولة لعوامل الانبساط والعصابية والكذب ، على حين نتج عن عامل الذهانية تشبعات منخفضة وبخاصة فى عينة الإناث ، وبرغم ذلك تشير المقارنات العاملية أن العوامل الأربعة متطابقة بين المصريين والانجليز ، وبين المصريين الذكور والإناث حيث تراوحت معاملات تشابه العوامل بين (٠,٩٦٠ ، ٠,٩٩٦).

(٧ : ٧٧-٧٩)

ثم قام محسن لطفى ١٩٩٥ فى دراسة عن المبدعين العاملين فى المجال الصناعى بحساب الصدق الذاتى للمقاييس الفرعية الأربعة وجاءت النتائج كالتالى :

الزهانية ٠,٨١ ، الانبساطية ٠,٩١ ، العصابية ٠,٨٤ والكذب ٠,٧٧
(٧٢ : ١٩٧)

وقامت الباحثة بحساب الصدق بالاتساق الداخلى ، وذلك بحساب معـــامل الارتبـــاط بين درجة كل بند وبين الدرجة الكلية للمقياس الفرعى.

جدول رقم (٢٦)
معاملات الارتباط بين درجة كل بند وبين الدرجة الكلية للمقياس الفرعى لاستخبار ايزنك للشخصية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستوى الدلالة	م	ر	مستو الدلالة
١	٠,٤٠	٠,٠١	٢٤	٠,١٥	–	٤٧	٠,٦٥	٠,٠٠١	٧٠	٠,٣٨	٠,٠١
٢	٠,١٨	–	٢٥	٠,٣٢	٠,٠١	٤٨	٠,٢٢	–	٧١	٠,١٧	–
٣	٠,٣٩	٠,٠١	٢٦	٠,٠٧	–	٤٩	٠,٥٦	٠,٠٠١	٧٢	٠,٢٧	٠,٠٥
٤	٠,٠٥	–	٢٧	٠,٣٦	٠,٠٠١	٥٠	٠,٥١	٠,٠٠١	٧٣	٠,٢١	–
٥	٠,٣٤	٠,٠١	٢٨	٠,٢٥	٠,٠٥	٥١	٠,٣٨	٠,٠٠١	٧٤	٠,٢٩	٠,٠٥
٦	٠,٠٩	–	٢٩	٠,٥٠	٠,٠٠١	٥٢	٠,٥٩	٠,٠٠١	٧٥	٠,٤٤	٠,٠٠١
٧	٠,٤٢	٠,٠٠١	٣٠	٠,١٦	–	٥٣	٠,٠٥	–	٧٦	٠,٥٣	٠,٠٠١
٨	٠,٢٢	–	٣١	٠,٤٧	٠,٠٠١	٥٤	٠,٢٤	–	٧٧	٠,٤٨	٠,٠٠١
٩	٠,٢٢	–	٣٢	٠,٦٠	٠,٠٠١	٥٥	٠,٠٠٤	–	٧٨	٠,١٧	–
١٠	٠,١٢	–	٣٣	٠,٠٥	–	٥٦	٠,٤٤	٠,٠٠١	٧٩	٠,٣٢	٠,٠٥
١١	٠,٠٧	–	٣٤	٠,٤٧	٠,٠٠١	٥٧	٠,١٠	–	٨٠	٠,٤٠	٠,٠٠١
١٢	٠,٣٨	٠,٠١	٣٥	٠,٠٩	–	٥٨	٠,٥١	٠,٠٠١	٨١	٠,٣٨	٠,٠٠١
١٣	٠,١٠	–	٣٦	٠,٠٨	–	٥٩	٠,٠٦	٠,٠٥	٨٢	٠,٢١	–
١٤	٠,٤٦	٠,٠٠١	٣٧	٠,٠٧	–	٦٠	٠,٤٧	٠,٠٠١	٨٣	٠,٣٦	٠,٠١
١٥	٠,٦٣	٠,٠٠١	٣٨	٠,٢٥	٠,٠٥	٦١	٠,١٨	–	٨٤	٠,٤٦	٠,٠٠١
١٦	٠,٣١	٠,٠١	٣٩	٠,٣٨	٠,٠٠١	٦٢	٠,٤٥	٠,٠٠١	٨٥	٠,٢٩	٠,٠١
١٧	٠,٣٤	٠,٠١	٤٠	٠,٦١	٠,٠٠١	٦٣	٠,٠٧	٠,٠٥	٨٦	٠,٢٥	٠,٠٥
١٨	٠,٢٧	٠,٠٥	٤١	٠,٥٧	٠,٠٠١	٦٤	٠,٤١	٠,٠٠١	٨٧	٠,٣٤	٠,٠١
١٩	٠,٣٩	٠,٠١	٤٢	٠,٢١	–	٦٥	٠,٤٢	٠,٠٠١	٨٨	٠,٤٨	٠,٠٠١
٢٠	٠,٤٨	٠,٠٠١	٤٣	٠,١٨	–	٦٦	٠,٣٧	٠,٠١	٨٩	٠,١٧	–
٢١	٠,٢٩	٠,٠٥	٤٤	٠,٢٠	–	٦٧	٠,٦٢	٠,٠٠١	٩٠	٠,٠٨	–
٢٢	٠,١٦	–	٤٥	٠,٤٠	٠,٠٠١	٦٨	٠,٤٤	٠,٠٠١			
٢٣	٠,٦٠	٠,٠٠١	٤٦	٠,٢٨	٠,٠٥	٦٩	٠,٠٥	–			

رابعا:الأساليب الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة استعانت الباحثة بالأساليب الإحصائية الآتية :

١- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢- قيمة $كا^2$.

٣-اختبار (ت) T- test

٤- معامل الارتباط لـ (بيرسون).

الفصل الخامس

- عرض النتائج

- تفسير النتائج

أولاً : عرض النتائج

الفرض الاول

ينص الفرض الأول على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السيكوسوماتيات (ارتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى) وبين السويات فى أبعاد ضغوط الحياة لصالح السيكوسوماتيات .

جدول رقم (٢٧)

المقارنة بين السيكوسوماتيات والسويات فى أبعاد مقياس ضغوط الحياة

أبعاد ضغوط الحياة	السيكوسوماتيات ن = ٦٠		السويات ن = ٣٠		قيمة ت	مستو الدلالة
	م	ع	م	ع		
ضغوط فى العلاقة بالزوج	٢٥,٢٩	٥,٣١	٢٢,٩٧	٣,٩٦	٢,١١	٠,٠٥
ضغوط فى تربية الأبناء والعناية بهم	٢٥,٣٧	٣،١٨	٢٦,٢٠	٢,٧١	١,٢٣	
ضغوط اقتصادية	١٩,٩٠	٢،٧٤	١٩,٣٠	٥,٢٢	٠,٧٢	
ضغوط العلاقات الاجتماعية	٢٢,٣٣	٣,٤٠	٢٢,٥٠	٣,٠٧	٠,٢٣	
ضغوط العمل	١٩،٣٣	٣,٢٥	١٩,٣٠	٢,٢٥	٠,٠٥	

يتضح من الجدول رقم (٢٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى السيكوسوماتيات (ارتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى) وبين السويات فى أبعاد ضغوط الحياة فيما عدا ضغوط فى العلاقة بالزوج عند مستوى ٠,٠٥ لصالح السيكوسوماتيات.

الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع بضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة لصالح المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى.

جدول رقم (٢٨)
المقارنة بين مجموعتى مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ومريضات القولون العصبى
فى أبعاد ضغوط الحياة

أبعاد ضغوط الحياة	ارتفاع ضغط الدم الأولى		القولون العصبى		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
ضغوط فى العلاقة بالزوج	٢٤,٥٩	٤,٨٨	٢٥,٩٧	٥,٦٩	١,٠٠	-
ضغوط فى تربية الأبناء العناية بهم	٢٥,١٠	٢,٩٩	٢٥,٦٣	٣,٣٩	٠,٦٥	-
ضغوط اقتصادية	٢٠,٣٣	٢,٨٦	١٩,٤٧	٢,٦٠	١,٢٣	-
ضغوط العلاقات اجتماعية	٢٢.٢٣	٢,٩٦	٢٢,٤٣	٣,٨٤	٠,٢٣	-
ضغوط العمل	١٩,٠٧	٣,٢٦	١٩,٦٠	٣,٢٨	٠,٦٣	-

يتضح من الجدول رقم (٢٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ، ومريضات القولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة.

الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السيكوسوماتيات والسويات فى متغيرات التوافق الزواجى لصالح السيكوسوماتيات.

جدول رقم (٢٩)
المقارنة بين مجموعتى السيكوسوماتيات والسويات فى متغيرات التوافق الزواجى

الأبعاد	السيكوسوماتيات ن = ٦٠		السويات ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العلاقات الأسرية	٥,٠٢	٤,٠٠	٥,٠٠	٤,٢٨	٠,٠٢	غـ.د
السيطرة	٤,٢٧	١,٣٣	٣,٨٧	١,٢٥	١,٣٧	–
الفجاجة	١٠,٦٥	٦,١٠	١٢,٤٠	٦,٣٧	١,٢٦	–
السمات العصابية	٥,٤٧	٣,٢٥	٥,٢٧	٢,٥٣	٠,٣٠	–
السمات اللاإجتماعية	٠,٨٢	١,٣٨	٠,٦٧	١,٣٢	٠,٤٩	–
إدارة الأمور المالية	٦,٤٧	٣,٦٠	٦,٣٣	٣,٤٩	٠,١٧	–
الأطفال	٢,٤٢	١,٧٦	٢,٤٠	٢,١١	٠,٠٤	–
الميول	٢,٨٨	٢,٠٠	٣,٦٠	٢,١٩	١,٥٥	–
الجوانب الجسيمة	٢,٨٧	٢,٤٣	٢,٤٧	٢,٤٧	٠,٧٣	–
القدرات	٢,٤٨	٢,٢٣	٢,٥٠	٢,٢٦	٠,٠٣	–
الأمور الجنسية	٢,٥٧	٣,٧٩	٢,٢٧	٢,٧٣	٠,٣٩	–
التضارب	٣,٨٠	٤,٣٦	٢,٦٧	٣,١٤	١,٢٧	–
الدرجة الكلية للتوافق	٤٩,٧٠	٣٠,٥٧	٤٩,٤٣	٢٧,٧٩	٠,٠٤	–
تقويم الذات	١٢,٦٣	١٢,٣٤	١٢,٠٣	٨,٤٤	٠,٢٤	–
تقويم القرين	٣٠,٥٢	٢٢,٥٤	٣٠,٠٧	٢٤,٥٩	٠,٠٩	–
تقويم الذات – القرين	٦,٤٧	٤,٧٩	٧,٣٣	٥,٠٧	٠,٧٩	–
الإجمالى	٤٩,٧٠	٣٠,٥٧	٤٩,٤٣	٢٧,٧٩	٠,٠٤	–

- يتضح من الجدول رقم (٢٩) عدم وجود فروق بين السيكوسوماتيات والسويات فى متغيرات التوافق الزواجى.

<u>الفرض الرابع :</u>

ينص الفرض الرابع على أنه : توجد فروق ذات إحصائية بين مجموعتى مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ، ومريضات القولون العصبى فى متغيرات التوافق الزواجى لصالح مجموعة مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى.

جدول رقم (٣٠)
المقارنة بين مجموعتى مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ومريضات القولون العصبى فى متغيرات التواق الزواجى .

الأبعاد	ارتفاع ضغط الدم الأولى ن = ٣٠		القولون العصبى ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العلاقات الأسرية	٤,٦٧	٤,٠١	٥,٣٧	٤.٠٣	٠,٦٧	غــ.د
السيطرة	٤,١٧	١,٢٣	٤,٣٧	١,٤٣	٠,٥٨	–
الفجاجة	٩,٩٣	٥,٨٠	١١,٣٧	٦,٤٠	٠,٩١	–
السمات العصابية	٥,١٠	٣,١٦	٥,٨٣	٣,٣٥	٠,٨٧	–
السمات اللاإجتماعية	٠,٧٣	١,٥٧	٠,٩٠	١,١٩	٠,٤٦	–
إدارة الأمور المالية	٥,٨٠	٣,٢٤	٧,١٣	٣,٨٦	١,٤٥	–
الأطفال	٢,٣٧	١,٨١	٢,٤٧	١,٧٣	٠,٢٢	–
الميول	٢,٦٠	١,٨١	٣,١٧	٢,١٧	١,١٠	–
الجوانب الجسيمة	٢,٦٠	٢,٤٦	٣,١٣	٢,٤٢	٠,٨٥	–
القدرات	٢,١٠	٢,٢٠	٢,٨٧	٢,٢٢	١,٣٤	–
الأمور الجنسية	١,٩٣	٣,٢٦	٣,٢٠	٤,٢٢	١,٣٠	–
التضارب	٢,٧٧	٣,٥٨	٤,٨٣	٤,٨٦	١,٨٨	–
الدرجة الكلية للتوافق	٤٤,٧٧	٢٩,٤٦	٥٤,٦٣	٣١,٣٤	١,٢٦	–
تقويم الذات	١٠,٢٣	١٣,٣٢	١٥,٠٣	١٠,٩٧	١,٥٢	–
تقويم القرين	٢٨,٤٣	١٩,١١	٣٢,٦٠	٢٥,٦٩	٠,٧١	–
تقويم الذات – القرين	٥,٩٣	٥,٧٠	٧,٠٠	٣,٧١	٠,٨٦	–
الإجمالى	٤٤,٧٧	٢٩,٤٦	٥٤,٦٣	٣١,٣٤	١,٢٦	–

يتضح من الجدول رقم (٣٠) عدم وجـــود فــروق ذات دلالـــة إحصائيـــة بيـــن مجموعتى مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى فـــى متغـيرات التوافق الزواجى.

<u>الفرض الخامس :</u>

ينص الفرض الخامس على أنه : توجد فروق ذات دلالـــة إحصائيـــة بيـــن المريضات السيكوسوماتيات(ارتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى) وبيـــن السويات فى خصائص الشخصية لصالح المريضات السيكوسوماتيات.

جدول رقم (٣١)
المقارنة بين مجموعتى السيكوسومات والسويات فى خصائص الشخصية

الأبعاد	السيكوسوماتيات ن = ٦٠		السويات ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذهانية	٣,٥٠	٢,٦٨	٤,٠٣	٢,٧٩	٠,٨٨	–
الانبساطية	١٣,١٥	٦,٠٢	١١,٠٧	٤,٠٧	١,٧١	–
العصابية	١٥,٢٣	٤,٦٢	١٣,٩٧	٣,٦٧	١,٣١	–
الميل إلى السلوك الإجرامى	١٧,٣٢	٤,٩٠	١٦,٩٠	٣,٦١	٠,٤١	–
الكذب (المجاراة الاجتماعية)	١٦,٠٠	٢,٤٩	١٥,٩٣	٢,٦١	٠,١٢	–

يتضح من الجدول رقم (٣١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى (السيكوسوماتيات (ارتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى) وبين السويات فى خصائص الشخصية.

<u>الفرض السادس :</u>

ينص الفرض السادس على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى (مريضات ضغط الدم الأولى وبين مريضات القولون العصبى) فى خصائص الشخصية لصالح مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى.

جدول رقم (٣٢)
المقارنة بين مجموعتى مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى وبين مريضات القولون العصبى فى خصائص الشخصية.

الأبعاد	ضغط الدم المرتفع ن = ٣٠		القولون العصبى ن = ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذهانية	٣,٦٦	٣,٢٦	٣,٣٣	١,٩٧	٠,٤٨	–
الانبساطية	١١,٨٣	٣,٢٥	١٤,٤٧	٧.٧١	١,٧٢	–
العصابية	١٣,٩٠	٥,٠٨	١٦,٥٧	٣,٧٢	٢,٣٢	٠,٠٥
الميل إلى السلوك الإجرامى	١٦,٠٧	٥,٣٠	١٨,٥٧	٤,٢٠	٢,٠٣	٠,٠٥
الكذب (المجارة الاجتماعية)	١٦,٤٠	٢,١٤	١٥,٦٠	٢,٧٧	١,٢٥	–

يتضح من الجدول رقم (٣٢) عدم وجـود فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بيـن مجموعتى (مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى ، ومريضات القولون العصبى) فـى خصائص الشخصية ، فيما عدا بعدى العصابية والميل إلـى السـلوك الإجرامـى لصالح مجموعة القولون العصبى ذات المتوسط الأكبر.

ثانياً :تفسير النتائج

تشير نتائج الفرض الأول إلى وجود فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بيـن السيكوسوماتيات (ارتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى) وبين السويات فـى بعد ضغوط العلاقة بالزوج عند مستوى (٠,٠٥) لصالح السيكوسوماتيات.
وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة حسن عبد المعطى ١٩٨٩ ، دراسـة أمال عبد الحليم ١٩٩٩ ، دراسة عبد الله الزهرانى ١٩٩٩ . فالسيكوسوماتيين أكـثر تأثراً بأحداث الحياة وضغوطها من الأسوياء ، فكلما زادت ضغـوط الحيـاة كلمـا زادت الأعراض السيكوسوماتية.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى بعد ضغوط العلاقة بالزوج
فتتفق هذه النتيجة مع دراسة رزق سند ، مجدة محمود ١٩٩٥ ، والتى أشارا فيـها إلى وجود علاقة ارتباطية بين التوافق الزواجى وأحداث الحيـاة لـدى الزوجـات العاملات والزوجات غير العاملات ، دراسة Sears & Galambos (١٩٩٢) والتى أكدت على ارتباط الضغوط الشاملة للمرأة بالتوافق الزواجى.
ودراسة Onyer (١٩٦٣) والتى أشار فيها إلى أن أهم الصراعات التـى تعانى منها الأمهات العاملات هى مشاكل رعاية الأطفال الصغار ، مشاكل التكيـف مع الزوج.

(١٢ : ٥٨)

كما ذكر سبانير ولويـس Spanier & Lewis (١٩٨٠) أن الرضـا الزواجى يرتبط بالعديد من العوامل الاحصائية والعوامل الاجتماعيـة الاقتصاديـة Socieconomic متضمنة دخل الأسرة والتعليم والسن عند الزواج ، كمـا تؤثـر الخصائص الاجتماعية على الزيجات فمثلاً يتمتع الأزواج الذين يشتركون فى وضع اجتماعى واحد برضا زواجى بدرجة عالية.

(126 : 53)

والصراعات الاقتصادية تنشأ بسبب الاتجاهات الغير متشابهة مـن جـانب الزوجة والزوج بالنسبة لاستعمال الدخل وخلافات أخرى بسبب اختـلاف مسـتوى المعيشة السابق مع الدخل الحالى. فإذا وحد الزوجين أهدافها فى إنفاق المال فكل

شيء سيكون على ما يرام ، وإذا حدث العكس أصبحوا متنافسين والخلافات تبدأ فالأمان والاستقرار أكثر في مستوى الدخل هامين في العلاقة الزوجية.
(121 : 365)

ويشير عماد عبد الرازق ١٩٩٨ إلى وجود علاقة طردية موجبة بين المعاناه الاقتصادية والخلافات الزوجية لدى الأزواج والزوجات.
(١٣ : ٥٧)

فالإدراك والتفاهم والتوافق والقبول والرضا والقناعة والتواضع ، لابد أن تتوافر بين أفراد الأسرة الواحدة كي يصل الزوجان والأسرة إلى توافق اقتصادى أسرى تعيش فيه الأسرة قانعة راضية تسعد بما يتوافر لها من مال وتسعى إلى تحقيق مزيد منه بطريق مشروع سليم ، حتى تحقق لنفسها قدرة وطاقة اقتصادية من ناحية وحتى تتمكن في حدود ما يتوافر لها من دخل وموارد مالية أن تحقق إشباعاً معقولاً ومقبولاً لحاجاتها وذلك كله على أساس من الشعور بالمسؤلية وعلى قدر كبير من الواقعية. وقدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المادية والمالية المتزايدة لأعباء الحياة وبين موارد الأسرة المتاحة.
(٨٥ : ٣٧)

ومن العوامل الاجتماعية ذات التأثير من وجهة نظر الباحثة (عمل المرأة)
فعمل المرأة يزيد من الضغوط التي تقع على عاتقها فتؤدى بها إلى توترات وصراعات ويتفق هذا مع دراسة راوية دسوقي ١٩٨٦ ، دراسة منى رشاد ١٩٩٤.
وتختلف مع دراسة Locksley (١٩٨٠) والتي أكدت على عدم وجود تأثير لعمل الزوجات أو درجة اهتمامهن بأنشطة العمل على التوافق الزواجي.
وقد يرجع ذلك إلى الإختلافات الثقافية واختلاف أنماط التنشئة الاجتماعية بين المجتمعات الشرقية والغربية.

كما فحص كل من Hughes, et. Al (١٩٩٢) العلاقة بين خصائص الوظيفة والنجاح الزوجي ووجد أن الموظفين من الذكور والإناث في وظائف ذات ضغوط عالية ومساندة أقل من المشرف قد أقروا بمطالب صراع الدور وحالات مزاجية سلبية والتي ترتبط بدورها بالتوتر الزواجي ، كما وجد أن الحالة المزاجية السلبية كانت وسيط بين الخصائص الضاغطة للوظيفة والنسبة القليلة للنجاح الزواجي.
كذلك ظروف العمل السلبية للسيدات (مثل عبء العمل الزائد ، بيئة اجتماعية غير سارة ، فقدان السلطة) ، قد ارتبطت بمفاهيم هؤلاء السيدات

للضغوط المتزايدة فى المنزل وكذلك العلاقات الأسرية الأقل تماسكاً ورضا زواجى.

وبالنسبة للدراسات الخاصة بالضغوط المؤقتة لخبرات عمل المرأة بالنسبة للتوافق الزواجى لأزواجهن قد توصلت إلى أن السبب هو أن توظيف المرأة يمكن أن يقلل من فرص تمضية الوقت مع أزواجهن وبالتالى يؤدى إلى تفاعلات زوجية سلبية ، كما أن تقارير الأزواج الخاص بالعلاقات الأسرية والعلاقات الزوجية السلبية ارتبطت بضغوط زوجاتهم وعبء الأدوار والمناخ الاجتماعى الفقير فى العمل.

(131 : 789 - 790)

وقد ركزت الكثير من البحوث الحالية على مصادر التوتر الذى ينتج حين يحاول الفرد الجمع بين أدوار متعددة فى نفس الآن وتعتبر هذه المشكلة حادة بالنسبة للنساء. لقد نما الاهتمام والقلق من المتضمنات النفسية والصحية للجمع بين الأدوار الأسرية وأدوار العمل ، وتكون مهمة إدارة الأدوار المتعددة عظيمة حين تكون المسؤليات فى الأسرة وفى العمل ثقيلة مما يؤدى إلى زيادة التوتر . إن إحتلال الشخص لأدوار متعددة ملحة فى نفس الآن قد يخلق الصراعات داخل الدور Intrarole conflicts كما يخلق الصراعات بين الأدوار Interole conflicts . ويحدث الصراع داخل الدور حين يخلق نفس الدور لدى الفرد ومتطلبات متعارضة ويحدث الصراع بين الأدوار حين تطغى متطلبات أحد الأدوار على متطلبات الأدوار الأخرى مثلما يحدث حين يؤثر التوتر المهنى على طبيعة الحياة الأسرية ، وحين تتطفل الحياة الأسرية على الدور المهنى ، فصراع الدور وزيادة عبء الدور من العوامل التى يمكن أن تساهم فى زيادة التوتر.

(٦٩ : ٣٣)

ومن العوامل الإجتماعية ذات التأثير القوى فى إضطراب العلاقة الزوجية تدخل الأقارب.

فالمشاحنات التى يسببها الأقارب ثبت أنها مصدر شائع للنزاعات الزواجية ، وقد تكون الحماه أم الزوج أو الزوجة هى أول المتهمين بذلك.

(111 : 102)

إننا لا نشك فى نية الأهل والأصدقاء فى محاولة إزالة الخلاف الذى يوجد بين الزوجين وتقريب وجهة النظر بينهما فى الموضوعات الخلافية ، وتكن محاولة التدخل أو الاسلوب أو الطريقة المستخدمة فى هذا التدخل قد تزيد من الخلاف بدلاً من أن يحله ، وبالتالى تتأثر الحياة بين الزوجين سواء بطريقة مباشرة أو غير

مباشرة ، وفى معظم الأحوال قد ينتج عن ذلك آثار سلبية.
(٣٧ : ٣٣)

وقد يجد أحد الزوجين نفسه فى صراع نتيجة لاختلاف التوقعات عن الدور الذى يجب أن ينهض به. فالزوجة الشابة يمكن أن تكتشف أن توقعات زوجها تختلف عن توقعات أمها وحماتها فى كيفية أدائها لدورها كزوجة ، وفى حالة توافق الزوجة مع توقعات الزوج فإنها بذلك تخالف توقعات الآخرين ، ويبدو أن هذا النوع من الصراع يستعصى على الحل وخاصة إذا كان كل فرد يشعر أن توقعاته هى الصحيحة ، وفى بعض الأحيان يشعر الفرد بأنه فى حاجة إلى أداء دوره بطريقة معينة ترضيه هو شخصيا بغض النظر عن متطلبات الآخرين ، ومع أن هذا الفعل الأخير يقلل إلى قدر كبير من الصراعات الداخلية إلا أنه لا يستطيع استبعاد الضغوط الخارجية بصفة نهائية.
(٣٨ : ٢٢٠)

وعن مشكلات حب الاختلاط والاجتماعية قد نجد أحد الأزواج ينعزل بينما يبتهج الآخر ويندمج فى الحفلات ويتفاعل مع الآخرين ، فكلما زاد سن زواج المرأة احتمال يكثر شكواها من ضعف حب الاختلاط عند زوجها. (103 - 111)

وأحيانا تكون الخلافات التى لا يمكن الوصول فيها إلى حل دليلا على صراع قوى مفهوم ضمنيا فى علاقة الزواج ، ومثل هذه الصراعات القوية من الممكن أن تظهر فى الزيجات التى يكون فيها الزوجين متنافسين أو يكون أحد الزوجين مسيطرا والآخر خاضعا. فالأزواج ذوى القوى المشتركة لا تتعرض حياتهم لمشاكل كثيرة ويصلوا لمرحلة الرضا الزواجى ، أما الزواج الأقل رضا وقناعة فهو الزواج الذى تكون فيه المرأة مسيطرة. (96 : 201)

وعلى اعتبار العلاقة بالزوج علاقة بين شخصية فقد أشار فرانك ج. برونو إلى وجود عديد من العوامل السببية التى ترتبط بالمشكلات بين الشخصية وفى كل حالة فردية قد نجد أحد هذه العوامل أو بعضها متورطا فيها.

١- هناك عامل يلعب دورا فى المشكلات بين الشخصية وهو الحاجة البشرية الطبيعية للاعتراف Need for recognition إن معظم الناس يريدون أن يحبهم الآخرون ، ويعجبوا بهم ويهتموا بهم ويكرهوا أن يتجاهلهم الآخرون.

فإذا كان الفرد طرفا فى علاقة تتميز بالإهمال وفقدان الدفء والاهتمام فإنه قد يسىء التصرف لكى يحصل على الاعتراف حتى ولو كانت الاستجابة للمضايقة والإزعاج ، والشكوى والنقد ، هى الغضب والرد بالمثل ، فإن ذلك أفضل من التجاهل.

فإذا لم يستطع الفرد أن يحصل على الاعتراف الإيجابى فإنه سيفعل شيئاً يولد الاعتراف السلبى.

١-هناك عامل سببى آخر فى المشكلات بين الشخصية وهو الاستجابة المفهومة والتى مؤداها العين بالعين والسن بالسن والبادى أظلم ، ويمثل ذلك الرغبة فى التعادل " لقد أهنتنى وسوف أهينك ، تلك هى سيكولوجية التشاحن والتخاصم والتشاجر ، وهنا لا يوجد تواصل مجرد تبادل التعليقات الجارحة السلبية وهدفه عمل الإسعافات الأولية لجراح الفرد السيكولوجية وفى التحليل التفاعلى تسمى هذه الأنواع من تبادل التعليقات السالبة بالتفاعلات المتعارضة Crossed Transactions وهى تفاعلات يحاول فيها كل شخص أن يدفع بالشخص الآخر إلى مستوى سيكولوجى أدنى.

٢- كما أن الحاجة للقوة والسلطة Need for Power من جانب أحد الأشخاص يمكن أن تعقد العلاقة وتربكها إلى حد كبير فبعض الناس لديهم الحاجة إلى السيطرة على الآخرين ولسوء الحظ فإن بعض الناس لديهم حاجة إلى تحقير الذات Need for self abasement ، إنهم يسعون لاشعورياً إلى من يستفيد منهم ويستغلهم وذلك نتيجة لوجود إحساس كامن لديهم بانخفاض تقدير الذات أو إحساس بالذنب نتيجة سلوكيات خاطئة حقيقية أو متخيلة فإذا تكونت علاقة طرفاها شخص لديه حاجة للسلطة وآخر لديه حاجة إلى تحقير الذات تكون تلك العلاقة ثانية ولكنها مرضية وتوصف طبيعة تلك العلاقة بأنها علاقة سادوماذوخيه Sadomasochistic.

٣-ترتبط عوامل القابلية للإيحاء Suggestibilitg والإسقاط Projection بالمشكلات بين الشخصية ، فمن الممكن أن يفتتن الشخص بشخص آخر وتحدث القابلية للإيحاء حين يعتبر عبارات ووعود وآراء الطرف الآخر مهمة جداً وحقيقية ، وشديدة المعقولية والحكمة ويحدث الإسقاط حين يدرك الشخص الأول شخصاً آخر على أن لديه قوى وسمات لا يمتلكها بالفعل بمعنى أنه يتمناها. إن تفاعل القابلية للإيحاء مع الإسقاط يكون مؤثراً وقوياً ويجعل الشخص ضحية للشعور بالضعف والعجز والإعاقة النفسية.

(٥٩ : ١٩٥ -١٩٨)

أما عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السيكوسوماتيات وبين السويات على باقى أبعاد ضغوط الحياة فربما يكون ذلك نوعاً من الإنكار أو الإخفاء وذلك للاحتفاظ بصورة الذات.

فالقدرة على إنكار الجوانب الكدرة من الواقع هى المقابل " للاشباع الهلوسى للرغبة".

(١٤ : ٧٣)

فتساوى المجموعتين فى إدراكهم للمعاناة أو عدم المعاناه فقد يكون حدث لهن نوع من التعايش مع الضغوط سواء الداخلية أو الخارجية ، أما بالمواجهة بأساليب توافقية سوية من قبل السويات أو الأساليب المرضية (الأمراض السيكوسوماتية سواء كان ذلك بارتفاع ضغط الدم الأولى أو بالقولون العصبى) ، وذلك محاولة منهن فى الاستمرار فى أداء الأدوار المطلوبة منهن وعدم التقصير أو العجز عن أدائها وخصوصاً أدوارهن كأمهات وزوجات وعاملات.

فبعض الأسر قد تلجأ فى احتواء مشكلاتها إلى نوع من أنواع الاستجابة وهو التكيف مع المشكلة بشكل توافقى على أن يتم وجود تعايش معين مع الأزمة – المشكلة ، ومن ثم السعى إلى التخفيف منها تدريجياً حتى حلها جزئياً أو كلياً عبر مختلف الطرق والأساليب ، وأن هذا التكيف يجب ألا يقتصر على الأسرة فحسب بل يتعداه إلى المجتمع والبيئة التى تعيش ضمنه الأسرة ، فإذا حصل هذا النوع من الازدواجية فى التكيف سهل الحل أكثر وأدى إلى استقرار نفسى وانفعالى.
(١٥ : ٩٥)

كما قد يرجع السبب فى قلة الفروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين ربما لصغر حجم العينة.

تشير نتائج الفرض الثالث والرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السيكوسوماتيات وبين السويات فى متغيرات التوافق الزواجى.
هذه النتيجة قد تمثل أو لا تمثل الاستجابة الفعلية لعينة الدراسة على الاستبيان.
وقد يرجع ذلك إلى تحفظ أفراد العينة على الاستجابة الفعلية للاختبار وذلك نظراً لانتمائهن لإطار ثقافى محافظ لا يساعد على الإفصاح عن المشاعر والأفكار الحقيقية للمرأة الشرقية ، فهناك محاذير فى الاستجابة لمثل هذه النوعية من الاختيارات فى بيئتنا الشرقية والتى تتميز بتقاليدها الخاصة.

وعدم قدرة الاستبيان على التميز بين مجموعات الدراسة قد يرجع إلى الحساسية التى تثيرها بنوده لدى المفحوصات فى مجتمعنا ، ويؤكد هذا التوجه ما ذهبا إليه " ١٩٩٥ رزق سند ، مجده محمود " فى دراستهما عن التوافق الزواجى وعلاقته بضغوط الحياة حيث أن كثير من الزوجات يرفضن الاستجابة لمثل هذه النوعية من الدراسات التى ترتبط ببعض الموضوعات المتعلقة بعلاقاتهن الخاصة أو تلك التى تثير درجة من الحساسية لديهم.
(٣٠ : ٧٩)

وما ذهبت إليه " ١٩٩١ سوزان اسماعيل " من عدم جدوى التصدى لدراسة مثل تلك الموضوعات ذات الحساسية الاجتماعية بطرق لفظية أو أدوات سيكومترية.

(٤٠ : ٢٨٩)

كما ينظر إلى التوافق بشكله العام على أنه نمطاً من المسالمة على أساس أن المسالمة من طبيعتها تجنب الصراع وتلافيه ، كما تتطلب أيضاً خضوع الفرد للظروف والأحوال التى يعيش فيها ، وأن يعدل من اتجاهاته ومشاعره تجاه الواقع المفروض عليه بدلاً من تعديل الواقع.

(٨٣ : ٢٩)

وميل المفحوصات لإظهار أنفسهن بشكل متوافق زواجياً ، قد يكون نوعاً من الإنكار لتجنب الصراع مع الزوج وتلافيه حيث يمثل الزوج بالنسبة لهن حماية اجتماعية.

والتحفظ الذى تبديه المرأة عند الحديث عن علاقتها الزوجية فى ثقافتنا العربية قد حدده مصطفى حجازى فى دراسته لوضعية المرأة فى المجتمعات الشرقية بصفة عامة ، حيث يرى أن وضعية المرأة تتعرض لما يسمى بالاستلاب العقائدى وهو يمثل بنية نفسية ذات جذور اجتماعية ثقافية تربوية حيث تنمط المرأة على أساليب معينة لتحديد دورها وإمكاناتها وقدرتها عن الرجل فتقتنع بدونيتها تجاه، وتعتقد جازمة بتفوقه وبالتالى بسيطرته عليها وتبعيتها له كما يتمثل فى اعتقادها الأسطورى بأنها الأم التى تتفانى فى خدمة أولادها وزوجها تحت شعار التضحية والعطاء حيث أنها تجد ذاتها من خلال قيامها بهذه الأدوار وربما تتوافق مع الضغوط المختلفة ، وقد يكون هذا التوافق سلبياً مقابل الصفة وهى الأمومة والعطاء.

والأخطر من ذلك هو دفاع المرأة عن هذه الوضعية والاستلاب والمتمثل فى :

أ- <u>التضخم النرجسى :</u> الذى تستخدمه كوسيلة أو ميكانزم دفاعى لتشعر من خلاله بتحقيق ذاتها سواء واقعياً أو متخيلاً ويتحقق ذلك بإحساسها بدرجة أهميتها فى قطاعات عدة وأولها وظيفة الأمومة وذلك لما تحاط به الأمومة من معانى السمو والقدسية.

ب- <u>أما الثانية فهى السيطرة غير المباشرة على الرجل :</u> فهى تشعر بداخلها بأنها تمتلك زمام الأمور والسيطرة الفعلية وأن سيطرة الرجل ظاهرية وما هى إلا وسيلة توهمه بقوته لكى لا ينتبه إلى ما تفرضه عليه من سيطرة.

وتأخذ السيطرة أشكالاً عدة منها الصراع المعلن ومنها الخفى ، إما من خلال كثرة مطالبها له واستنزاف إمكاناته واتهامه بالضعف والعجز. أو من خلال التنغيص فتطارد الرجل بلا هوادة فتسمم حياته وتقضى على سكينته وتثير فى

وجهة الصراعات فتدفع به إلى الخروج بعيدا عن العلاقة الزوجية أو فقدان سلطته المعنوية فى الأسرة وهذا كله نتاج للاستلاب الوجودى الذى حرمها تحقيق ذاتها.

كما تلجأ المرأة إلى الاحتماء بالمرض كنوع من رد الفعل الدفاعى ، ويتضح لنا أن كل أشكال الدفاعات التى تلجأ إليها المرأة فى علاقتها بالرجل كلها تذهب فى اتجاه مرضى لأنها وليدة علاقة مرضية بين الرجل والمرأة (علاقة التسلط والقهر) ولأنها دفاعات لا تترك مجالا أمام ظهور علاقات سوية تحمل الإثراء المتبادل بين الرجل والمرأة. (٨١ : ٢٢٧– ٢٣٦)

ويؤكد هذا التوجه ما قالته " مديحة منصور " ١٩٩٣ فى دراستها عن التوافق الزواجى للوالدين وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية للأبناء من أن سوء التوافق الزواجى يرجع إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التى نقوم بها فى تربية أبنائنا الذكور والإناث ، فما زالت ثقافتنا العربية متحيزة إلى حد ما إلى الرجل ، وتمنح له العديد من المزايا لا تعطيها للأنثى ويستمر هذا الإحساس بالتمايز لدى الذكر حتى يكبر وينضج ويتزوج ، وتستمر علاقته مع زوجته فى وجود نفس الإحساس بهذا التمايز ، وهذا يفسد العلاقة بينه وبين زوجته ، لأن الزوجة ربما ترفض من جانبها أن يعاملها زوجها بهذه النظرة المتعالية ، فتدب بينهما المنازعات والمشاجرات ويسود بينهما سوء التفاهم.

(٨٠ : ١٠٧)

أما نتيجة الفرض (السادس) وجود فروق لها دلالة بين مجموعتى ضغط الدم المرتفع والقولون العصبى فى بعد العصابية عند مستوى ٠,٠٥ لصالح مجموعة القولون العصبى ، فهذا يشير إلى شيوع سمة العصابية لدى مجموعة القولون العصبى.

فالإصابة بالقولون العصبى تكثر بين العصابيين خاصة لذا فقد يطلق عليه أحيانا عندما تكون أسبابه انفعالية اسم القولون التهايؤى Adaptive colon أى الذى يتحقق للمريض به التوافق مع ظروفه. فالمريض بالقولون غالبا من النمط العليل بالأعصاب. (٥١ : ٢٣٠)

تعود فكرة الاستلاب العقائدى لواقع المرأة فى العالم الثالث (العربى) للكاتب د. مصطفى حجازى الذى ناقش هذا المفهوم فى بحثه عن التخلف الاجتماعى مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور.

ونجد Niles فى كتابه Cecil (طبعة ١٩٣٠) يحارب الرأى الذى يقــول بأن للالتهاب المخاطى للأمعاء إنما هو نوع من العصـــاب Neurosis ويؤكـد أن الدراسة الاكلينيكية والباثولوجية تدعونا أن نعتبره التهاباً مزمنـــاً للأمعــاء ولكــن الغريب أن الكاتب يذكر فى موضع آخر أن الإمساك التقلصى Spastic هو أحـــد أعراض هذا المرض ، وأن المصابين بهذا النوع من الامســاك يغلــب أن يكــون عصابيين. (٨٢ : ٢٥٩)

أما عن ارتباط الأمراض السيكوسوماتية بالعصابية فقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسات عديدة سابقة منها دراسة منى أبوطيره ١٩٨٩ ، مايسه أحمد النيال ١٩٩١ ، آمال عبد السميع باظة ١٩٨٦ ، ممدوح مختار ١٩٩٥. واختلفت مع ما توصلت إليه دراسة جبالى نور الدين ١٩٨٩ ، حيث أشار إلى عــدم وجود فروق بين السيكوسوماتيين والأسوياء فى العصابية.

وارتباط العصابية بالاضطرابات السيكوسوماتية يرجع إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لها أسباب انفعالية وعصابية منها القلق والاكتئاب والتوتر وغيرها.

فالمرض السكوسوماتى دليل على عدم الاتزان الانفعالى للشـــخص وعــدم التوافق النفسى مع الضغوط الخارجية ، وخاصة بالنسبة للإناث فهن أكثر تعرضـــاً لضغوط الحياة بسبب كثرة الأدوار والقيود المفروضة عليهن سواء من الأســـرة أو فى العمل ، وعدم قدرتهن على تحملها أو مواجهتها لذا يصبن بالإحباط والصـــراع والفشل.

وقد أكدت دراسة كلاً من Russell & Wells (١٩٩٤) أن العصابيـــة تؤثر سلبياً على نجاح جودة الزواج.

وتم توضيح ذلك عن طريق Pond , et. Al (١٩٦٣) الذين أكـــدوا أن النجاح الزواجى مرتبط بالعصابية بالنسبة للنساء وليس الرجال.

وأوضحت العديد من الأبحاث الواقعية لعلاقات الرضا الزواجى فى مئـــات الأزواج أن العصابية والزهانية فى كل من الــزوج ، والزوجــة مرتبطــة برضـــا زواجى أقل بالنسبة لكل منهما.

ووجد Kelly & Conley ١٩٨٧ أن الأسباب الرئيســية للــزواج غــير السعيد هى بعد العصابية فى كل من الزوجين وكذلك فقــدان التحكــم مــن جــانب الزوج. (128 : 162)

أما عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى ارتفاع ضغط الدم الأولى والقولون العصبى فى بعد الميل إلى السلوك الإجرامى عند مستوى ٠,٠٥ لصالح مجموعة القولون العصبى.

فيشير شيع متغيرى العصابية ، الميل إلى السلوك الإجرامى كمتغير للشخصية إلى دلالة ارتباط الاضطرابات العصابية الخاصة بفقدان الاتزان النفسى والانفعالى والوجدانى والميول العدوانية المضاده للمجتمع بمظاهر الاضطرابات السيكوسوماتية. (٨٧ : ٣٢٢)

أما عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى السيكوسومات والسويات فى بعد الإنبساطية.
فتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من منى أبو طيره ١٩٨٩ ، ممدوح مختار ١٩٩٥ ، مايسة أحمد النيال ١٩٩١ ، جبالى نور الدين ١٩٨٩.
وكلها أشارت إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المرض السيكوسوماتين والأسوياء فى الانبساطية.

أما عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (السيكوسوماتيات ، السويات) فى بعد الزهانية. فتختلف هذه النتيجة مع دراسة منى أبوطيره ١٩٨٩ ، والتى أظهرت ارتباط إيجابى بين الزهانية والمرض السيكوسوماتى.
والذهانية تشير إلى سمه أساسية فى الشخصية وتوجد بدرجات متفاوتة لدى جميع الأفراد ، وإذا وجدت بدرجة كبيرة فإنها تهيئ الشخص وتجعله قابلاً لتطوير شذوذ نفسى (سيكاترى). (٧ : ١٢)

وعن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى السيكوسوماتيات ، السويات) فى الكذب . فتتفق هذه النتيجة مع دراسة جبالى نور الدين ١٩٨٩ ، منى أبو طيره ١٩٨٩ ، ممدوح مختار ١٩٩٥ ، والتى أظهرت عدم وجود فروق بين السيكوسوماتيين والأسوياء فى بعد الكذب.
ويشير هذا المتغير إلى ميل بعض الأفراد إلى التزييف إلى الأحسن والدرجات العالية عليه مؤثر للتظاهر Dissimulation أو التصنع أو إخفاء الحقيقة.

(٧ : ٢٩-٣٠)

- التوصيات

- المراجع العربية

- المراجع الأجنبية

- الملخص العربي

- الملخص باللغة الأجنبية

التوصيات

١-فتح العيادات النفسية بمؤسسات التأمين الصحى على أن تزود بالأطباء النفسيين والاخصائيين النفسيين ، والاجتماعيين المدربين وذلك للجمع بين العلاج الطبى والنفسى فى علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.
٢-التأكيد على أهمية الدعم الاجتماعى والمشاركة الوجدانية سواء من الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء أو المجتمع بصفة عامة فى علاج مثل هذه الاضطرابات.
٣-عمل برامج إرشادية لتوجيه السيدات العاملات لأنسب الطرق للتعامل مع مصادر الضغوط ومواجهتها بدلاً من الهروب منها والذى يؤدى بدوره إلى زيادة الاضطراب الانفعالى والتوتر.
٤-الاهتمام بالاضطلاع على نتائج الأبحاث والدراسات فى مجال عمل المرأة أو الضغوط والاستفادة منها فى :

أ- الاهتمام بإزالة كافة مصادر الضغوط التى تعترض السيدات العاملات فى أدائهن لأدوارهن سواء فى العمل أو المنزل.

ب- مساعدتهن على التأقلم مع المتغيرات الحياتية المختلفة ذات الصلة بالضغوط.

ج- تدريبهن على وسائل طبيعية للتخلص من التوتر النفسى كالاسترخاء مثلاً.

د- توزيع الخريجات وفقاً لتخصصاتهن وأماكن سكنهن مما يدعم اتجاهاتهن نحو عملهن.

٥-التأكيد على أهمية وجود مكاتب استشارية وعيادات متخصصة فى الإرشاد الزواجى تتضمن أخصائيين نفسيين مدربين على استخدام الاختبارات النفسية وخاصة الاختبارات الإكلينيكية (الإسقاطية) وذلك حتى تتضح جوانب العلاقة الزواجية ولمساعدة الزوجين فى التغلب على الضغوط الزواجية ومواجهة أى أزمة تعترض حياتهما ، وذلك بالتأكيد على أهمية التعاون وسياسة الأخذ والعطاء بينهما وتعريف كلاً منهما لمعنى الدور وتوقعاته وأن يتفق أداء الدور لأحدهما مع توقعات الآخر كعوامل مساعدة فى تحقيق التوافق الزواجى.

المراجع العربية

١- إبراهيم أحمد أبو زيد (١٩٨٧) سيكولوجية الذات والتوافق – الاسكندرية – دار المعرفة الجامعية.

٢- إبراهيم أنيس وآخرون (١٩٧٢) المعجم الوسيط – الجزء الأول – الطبعة الثانية – مصر – دار المعارف.

٣- إبراهيم حامد سليمان (١٩٩٢) العلاقة بين مرض ارتفاع ضغط الدم الأولى وبعض القدرات العقلية – رسالة ماجستير – كلية الآداب – اسكندرية.

٤- إجلال محمد سرى (١٩٩٠) علم النفس العلاجى – الطبعة الأولى – القاهرة عالم الكتب.

٥- أحمد عز الدين (١٩٨٦) جهاز الهضم فى صحته ومرضه – الطبعة الأولى – دار الكتاب اللبنانى – مكتبة المدرسة

٦- أحمد عكاشة (١٩٨٩) الطب النفسى المعاصر – الطبعة الثامنة – القاهرة – مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١) استخبار ايزنك للشخصية دليل تعليمات الصيغة العربية – الاسكندرية – دار المعرفة الجامعية.

٨- آمال عبد الحليم الشناوى (١٩٩٩) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط- دراسة مقارنة لحالات مرض ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية – رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٩- آمال عبد السميع باظه (١٩٨٦) العدوانية وعلاقتها بأبعاد الشخصية لدى المرضى السيكوماتيين -دراسة تجريبية كلينيكية- رسالة دكتوراه - كلية التربية - جامعة طنطا.

١٠-أمين رويحة (١٩٧٨) أمراض الجهاز الهضمي ومعالجتها - الطبعة الأولى - بيروت - دار القلم.

١١-المنجد فى اللغة والإعلام (١٩٨٧) بيروت - دار المشرق.

١٢-الموسوعة الطبية (١٩٩٤) الجهاز التنفسى وأمراضه - القلب وأمراضه- وقاية القلب وسلامته - المجلد الحادى عشر - القاهرة - الشركة الشرقية للمطبوعات.

١٣-الموسوعة الطبية (١٩٩٤) الجهاز الهضمى تشريح وفسيولوجيا وأمراض الجهاز الهضمى العلوى والسفلى - الأعضاء الملحقة بالجهاز الهضمى - الأسنان تشريحها ووقايتها وتقويمها - مكونات الغذاء ومصادر الغذاء - المجلد الرابع - القاهرة - الشركة الشرقية للمطبوعات.

١٤-أوتو فينخل (١٩٦٩) نظرية التحليل النفسى فى العصاب - ترجمة صلاح مخيمر ، وعبده رزق - الجزء الثانى- القاهرة - مكتبة الأنجلو.

١٥-توما جورج الخورى (١٩٨٨) سيكولوجية الأسرة - الطبعة الأولى - بيروت- دار الجيل.

١٦-جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى (١٩٨٨) معجم علم النفس والطب النفسى - الجزء الأول - القاهرة - دار النهضة العربية.

١٧-__________ (١٩٩٣) معجم علم النفس والطب النفسى - الجزء السادس - القاهرة - دار النهضة العربية.

١٨-ـــــــــــــــ (١٩٩٥) معجم علم النفس والطب النفسي - الطبعة السابعة - القاهرة - دار النهضة العربية.

١٩-جابر عبد الحميد (١٩٨٦) نظريات الشخصية - البناء - الديناميات - النمو - طرق البحث - التقويم - القاهرة - دار النهضة العربية.

٢٠-جبالى نور الدين (١٩٨٩) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية - دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكرى -رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس.

٢١-جمال مصطفى تفاحة (١٩٩٦) بعض الأمراض السيكوسوماتية- دراسة إكلينيكية تشخيصية - رسالة دكتوراه - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

٢٢-حامد زهران (١٩٩٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي - الطبعة الثانية - القاهر - عالم الكتب.

٢٣-حسام الدين عزب (١٩٨١) العلاج السلوكي الحديث ، تعديل السلوك ، أسسه النظرية ، تطبيقاته العلاجية والتربوية الطبعة الأولى - القاهرة - مكتبة الأنجلو.

٢٤-حسن عبد المعطى (١٩٨٩) الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين - مجلة علم النفس، العدد التاسع - القاهرة - الهيئة العامة للكتاب.

٢٥-حسين أحمد سليم (١٩٩٦) الزواج والجنس فى الإسلام - الطبعة الأولى بيروت - دار ميرزا.

٢٦-حنان ثابت مدبولى (١٩٩٥) الضغوط الاجتماعية المدرسية وعلاقتها بوجهتى الضبط ودافعية الإنجاز لدى الأطفال رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

٢٧-راتب السمان (١٩٨٧) تهيج القولون - مجلة الدفاع - العدد ٦٧ تصدر عن القوات المسلحة السعودية - يوليو.

٢٨-راوية دسوقى (١٩٨٦) التوافق الزواجى - رسالة دكتوراه - كلية الآداب - جامعة الزقازيق.

٢٩-رزق سند إبراهيم (١٩٨٦) سيكولوجية النصاب - بيروت - دار النهضة العربية.

٣٠-رزق سند إبراهيم ، مجدة محمود(١٩٩٥) التوافق الزواجى وعلاقته بضغوط الحياة - دراسة مقارنة بين الزوجات العاملات والزوجات غير العاملات - مجلة الآداب والعلوم الإنسانية - المجلد الخامس عشر - الجزء الأول - جامعة المنيا.

٣١-زايد بن عجير الحارثى (١٩٩٢) بناء الاستفتاءات وقياس الاتجاهات - الطبعة الأولى - مكة المكرمة - العزيزية.

٣٢-سامى عبد القوى (١٩٩١) محاضرات فى الأمراض السيكوسوماتية - السويس.

٣٣-________ (١٩٩٥) علم النفس الفسيولوجى - الطبعة الثانية - القاهرة - مكتبة النهضة المصرية.

٣٤-________ (١٩٩٧) علم النفس البيولوجى - سيكوبيولوجى - الطبعة الثانية - القاهرة - مكتبة النهضة المصرية.

٣٥-سعاد مصطفى الكاشف (١٩٩٢) ديناميات اضطراب العلاقة الزوجية رسالة ماجستير كلية الآداب - جامعة عين شمس.

٣٦-سعد جلال (١٩٨٦) فى الصحة العقلية - الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية - القاهرة - دار الفكر العربى.

٣٧-سميحة كرم توفيق (١٩٩٦) مدخل إلى العلاقات الأسرية - القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٨-سناء الخولى (١٩٩٥) الزواج والعلاقات الأسرية - الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية.

٣٩-سهير عبد السميع (١٩٨٧) اضطراب التكيف لدى المرأة العاملة وعلاقته باضطراب التكيف فى حياتها العائلية - دراسة فى التحليل النفسى - رسالة ماجستير- كلية الآداب - جامعة عين شمس.

٤٠-سوزان محمد اسماعيل (١٩٩١) توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتها بالتوافق الزواجى - رسالة ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس.

٤١-شامل إبراهيم معكرون (١٩٨٣) احترس من ضغط الدم - الطبعة الأولى - بيروت - مؤسسة نوفل.

٤٢-شوقية إبراهيم السمادونى (١٩٩٣) الضغوط النفسية لدى معلمى ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات - رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة الزقازيق.

٤٣-عبد الحليم محمود السيد وآخرون (١٩٩٠) علم النفس العام - الطبعة الثالثة - القاهرة - دار غريب.

٤٤-عبد الرحمن عيسوى (١٩٩٦) الأمراض السيكوسوماتية مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربى ومقياس للسيكوسوماتية - الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية.

٤٥-________ (د . ت) دراسات فى السلوك الإنسانى - المكتب العربى الحديث - جامعة الإسكندرية.

٤٦–عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٤) الأساس البيولوجى الفيزيولوجى للشخصية من المنظور السيكولوجى – بيروت – دار النهضة العربية.

٤٧–عبد الله بن أحمد الزهرانى (١٩٩٩) الفروق بين مرض القولون العصابى والقولون العضوى ، والأصحاء فى أحداث الحياة الضاغطة – دراسة مقارنة – كلية التربية – جامعة الملك سعود.

٤٨–عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٨) فى الصحة النفسية – الطبعة الأولى – القاهرة– دار الفكر العربى.

٤٩–عبد المنصف غازى محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٤) الأمراض السيكوسوماتية – مصر – دار المعارف.

٥٠–عبد المنعم الحفنى (١٩٩٤) موسوعة الطب النفسى – الكتاب الجامع فى الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً – القاهرة – مكتبة مدبولى.

٥١–________ (١٩٩٥) موسوعة الطب النفسى – الكتاب الجامع فى الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً – المجلد الأول – الطبعة الثانية – القاهرة – مكتبة مدبولى.

٥٢–عثمان لبيب فراج (١٩٧٠) أضواء على الشخصية والصحة العقلية ، الطبعة الأولى – القاهرة – مكتبة النهضة المصرية.

٥٣–علاء الدين كفافى (١٩٩٧) الصحة النفسية – الطبعة الرابعة ، القاهرة – دار هجر للطباعة والنشر.

٥٤–على عبد السلام على (١٩٩٧) المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات – مجلة دراسات نفسية (مج٧ ، ع٢ ، أبريل ، ص ص ٢٠٣ – ٢٣٢).

٥٥-علي عسكر (١٩٩٨) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها – دار الكتاب الحديث.

٥٦-على مؤنس (١٩٨٩) طعامك فى الصحة والمرض – كتاب اليوم الطبى– يصدر عن مؤسسة أخبار اليوم ، العدد ٨٨ .

٥٧-عماد عبد الرازق (١٩٩٨) المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط فى العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية – مجلة دراسات نفسية (مج٨ ، ع١ ، ينساير ، ص ص ١٣ - ٣٩).

٥٨-فاطمة أحمد خفاجة (١٩٩٠) فى الصحة النفسية - المرونة - التصلب للعاملات وغير العاملات - الإسكندرية - دار المعرفة الجامعية.

٥٩-فرانك ج . برونو (١٩٩٣) الأعراض النفسية - ترجمة رزق سند إبراهيم– القاهرة – دار الحكيم لطباعة الأوفست.

٦٠-فرج عبد القادر طه (١٩٨٨) المجمل فى علم النفس والشخصية والأمراض النفسية – الطبعة الأولى – القاهرة – الدار الفنية.

٦١-فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣) موسوعة علم النفس والتحليل النفسى – دار سعاد الصباح.

٦٢-فيصل عباس (١٩٩٠) أساليب دراسة الشخصية ، التكنيكات الاسقاطية - الطبعة الأولى – بيروت - دار الفكر اللبنانى.

٦٣-كالفين هول ، جاردنر ليندزى (١٩٧١) نظريات الشخصية - ترجمة فرج أحمد وآخرون – مراجعة لويس مليكه – القاهرة - الهيئة المصرية العامة.

٦٤-كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٥) العلاقة الزوجية والصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس – الطبعة الثانية – الكويت – دار القلم للنشر.

٦٥-كمال دسوقى (١٩٩٠) ذخيرة علوم النفس – المجلد الثانى – القاهرة – وكالة الأهرام للتوزيع.

٦٦-كمال عبد المحسن البنا (١٩٨٨) التوافق النفسى للمدريرين –دراسة عن العلاقة بين النمط الإدارى ونوع الاضطراب السيكوسوماتى فى الصناعة – رسالة دكتوراه– كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٦٧-لطفى فطيم (١٩٧٩) العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية – رسالة دكتوراه – كلية البنات– جامعة عين شمس.

٦٨-لويس كامل مليكه (١٩٥٩) الشخصية وقياسها – الطبعة الأولى – القاهرة– النهضة المصرية.

٦٩-لنيارت ليفى (١٩٩٧) التوتر فى الصناعة ، أسبابه وآثاره والوقاية منه ، ترجمة رزق سند إبراهيم– القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٧٠-مايسه أحمد النيال (١٩٩١) الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدى العصابية والانبساط دراسة عاملية مقارنة – مجلة دراسات نفسية (ك١ ، ج٢ ، أبريل ص ص ١٧٧-١٩٧).

٧١-مجدى محمد عبد الله (١٩٩٠) أبعاد الشخصية بين علم النفس والقياس النفسى – الاسكندرية – دار الفكر الجامعى.

٧٢-محسن لطفى (١٩٩٥) الخصائص النفسية للمبدعين العاملين فى المجال الصناعى – رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٧٣-محمد السيد بخيت (١٩٩٤) الضغوط النفسية وعلاقتها بتحقيق الذات ووجهة النظر لدى عينة من معلمى المرحلة الثانوية – رسالة ماجستير – كلية التربية – جامعة عين شمس.

٧٤-محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٧) علاقة النضج الانفعالى بالتوافق الزواجى ، بحث منشور – مجلة كلية التربية – جامعة الزقازيق – المجلد الثانى – العدد ٤ يونيو.

٧٥-محمد بكر إسماعيل (١٩٩٠) الفقه الواضح ، الكتاب والسنة على المذاهب الأربعة – المجلد الثانى – القاهرة – دار المنار.

٧٦-محمد عاطف رشاد (٢٠٠٠) الخصال الشخصية والتنبؤ بالتوافق الزواجى لدى الشباب ، مجلة دراسات نفسية (مج١٠، ع٣ ، يوليو ، ص ص ٣٩٨ – ٤٤٣).

٧٧-محمد محسن إبراهيم وآخرون (١٩٩١) المشروع القومى المصرى لارتفاع ضغط الدم ، كلية الطب – جامعة القاهرة – دار النخيل.

٧٨-محمود السيد أبو النيل (١٩٨٤) الأمراض السيكوسوماتية ، الأمراض الجسمية النفسية المنشأ ، دراسات عربية وعالمية – الطبعة الأولى – القاهرة – مكتبة الخانجى.

٧٩-محمود الزيادى (١٩٨٧) علم النفس الاكلينكى ، التشخيص والعلاج ، القاهرة – مكتبة الانجلو المصرية.

٨٠-مديحة منصور سليم (١٩٩٣) التوافق الزواجى للوالدين وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية للأبناء – دراسة فى الإرشاد الزواجى الدينى ، سيكولوجية المرأة– القاهرة – دار النهضة العربية.

٨١-مصطفى حجازى (١٩٩٢) التخلف الاجتماعى ، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور - الطبعة السادسة - بيروت- معهد الإنماء العربى.

٨٢-مصطفى زيور (١٩٨٦) فى النفس بحوث مجمعة فى التحليل النفسى - بيروت - دار النهضة العربية.

٨٣-مصطفى فهمى (١٩٦٧) الصحة النفسية فى الأسرة والمدرسة والمجتمع - الطبعة الثانية - القاهرة - دار الثقافة.

٨٤-معن ريشة (١٩٩٢) ارتفاع الضغط ، أسبابه ، عوارضه ، معالجته ، الطبعة الأولى - منشورات جروس برس - لبنان - طرابلس.

٨٥-ممدوحة سلامة (٢٠٠٠) مقدمة فى علم النفس - القاهرة - دار النصر.

٨٦-ممدوح مختار (١٩٩٥) قياس بعض السمات الانفعالية والشخصية لدى عينة من الراشدين من مرضى ضغط الدم الجوهرى وإمكانية خفضه بالتغذية المرتجعة الحيوية - رسالة ماجستير ، كلية البنات - جامعة عين شمس.

٨٧-منى حسين أبو طيره (١٩٨٩) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة - رسالة دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس.

٨٨-منى عبد الحميد رشاد (١٩٩٤) صورة الرجل كسلطة وعلاقتها بالتوافق الزواجى - رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس.

٨٩-مورس مانسون وآرثر ليرنر (١٩٨٩) استبيان التوافق الزواجى ، تعريب عادل عز الدين الأشول - القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية.

٩٠-نجية اسحق عبد الله ورفقت السيد عبد الفتاح (١٩٩٥) العوامل النفسية فى أمراض السرطان ، دراسة فى أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان ، مجلة علم النفس – العدد ٣٣ – الهيئة المصرية للكتاب – السنة التاسعة.

٩١-والتر كوفيل وآخرون (د. ت) الأمراض النفسية ، ترجمة محمود الزيادى – مكتبة سعيد رأفت – جامعة عين شمس.

٩٢-وفاء عبد الجواد (١٩٩٤) فعالية برنامج إرشادى فى خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين –رسالة دكتوراه – كلية التربية – جامعة عين شمس.

٩٣-يحيى الرخاوى (١٩٧٩) دراسة فى علم السيكوباثولوجى (شرح : سر اللعبة) القاهرة – دار المقطم.

٩٤-يوسف مراد (١٩٦٦) مبادئ علم النفس العام – الطبعة الخامسة – القاهرة – دار المعارف.

Refrences:

95) Alkinson, R. L, et. Al. (1993), " Introduction to psychology " eleven edition, New York, Harcourt-Brace & Company International edition,.

96) Atwater, E. (1983), " Psychology of Adjustment; personal growth in a changing world, Second ed., New Jersey, prentice Hall, Ine., England cliffs.

97) Bailey, R. & Clark, M. (1989), " Stress & Coping in nursing",London, Chapman & hall,.

98) Bakwin & Bakwin, (1972) , " Behavior disorder in children, London ,W.B. Saunders Company,.

99) Bootzin, R.R, et. Al, (1993), " Abnormal paychology current perspectives ",New York, McGraw – Hill , inc, .

100) Carson, R.C, et. Al (1996), " Abnormal psychology and modern life ", college publishers. Harper collins.

101) Coleman, J. S, (1968), " Abnormal psychogy and Modern life ", third ed., Scott, foresman and Company.

102) Corsini, R. J, (1987) " Concise Encyclopedia of psychology" USA , a wiely interscence , publication , John Wiley & Sons – inc,.

103) Costin , F. & Draguns, J. G. (1989), " Abnormal psychology, pattern, Issues, interventions, New York, John Wiley & Sons,.

104) Davison, G. C & Neale, J. M. (1996), " Abnormal psychology sixth ed., New York , John Wiley & Sons , Inc.

105) Engler, B. (1995), " Personality theories, An introduction fourth ed., Boston , Houghton Mifflin Company.

106) Ewart, C. K, et. Al, (1984) " Reducing Blood Pressure Reactivity during interpersonal conflict; effects of marital communication training ", Behavior therapy , Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore. MD, vol. 15, No. 5 , pp. (473 – 484).

107) Fields, L. E & Wickline, S.A. (1988) " Hypertension " in " manual of medical therapeutics ", Edited, by orlard, M. J & Saltman, R.J, 25 th edition, little, Boston, Brown and Company.

108) Frid Berg, C.K, (1966), " Diseases of the heart ", third edition, Philadelphia an London ,W.B. Saunders Company.

109) Gatchel, R.J, et. Al (1989), " An introduction to health psychology ", Second ed., New York.

110) Gatchel, R.J, & Blanchard, E.B, (1993) " Psychophy Siological Disorders; Research an clinical Applications, American psychological Association, Washington, DC.

111) Gebhard, P.H, (1978) " Marital stress " in " society stress and disease ", vol 3, U.S.A., Oxford Medical publication.

112) Hendricks M. (1997), " Bowels in an uproar ", Johns Hopkins Magazine, April, pp. 1-11.

113) Holahan, C.J, & Moos, R.H. (1985) " Life stress and health; Personality, Coping and Family support in stress resistance ", journal of personality and social psychology, vol. 49, No. 3, pp. 739 – 747.

114) Houseknecht, S.K, & Macke, A.S. (1981) , " Combining Marriage and Career ; The Marital Adjustment of Professional Woman ", Journal of Marriage and the family, August, pp. 651 – 660.

115) Ibrahim, M. M, et. Al. (1995), " Hypertension prevalence, Awareness, treatment and control Egypt, Results from the Egyptian national hypertension project (NHP) Cairo University (Egypt), American heart Association, Inc.

116) Irvine, M.J, et. Al(1989), " Personality difference between hypertensive and normotensive Individuals ; influence of Knowledge of hypertension status., psychosomatic– Medicine Sep.- Oct, vol. 51, N. 5, pp. 537-549.

117) Katkin, E.S, et.Al. (1993) "Psychophysiological Assessment of stress " in " Hand book of stress., theoretical and clinical Aspects " edited by Gold Berger, L. & Breznitz, S., Seconded., New York – Oxford Singapore Sydney.

118) Locksley, A. (1980) " On the effects of wives ' employment on marital adjustment and companionship" Journal of marriage and the family, May pp. 337 – 346.

119) Maclead, J. (1982), "Davidson's principle sand practice of medicine, a text book for student and doctors, thirteen edition, the English language book society and churchill living stone.

120) Manning, M. R, & Fusilier, M. R, (1999) "The relationship between stress and health care use, an investigation of the buffering roles of personality, social support and exercise" Journal of psychosomatic research, Vol. 97, No. 2, pp. 159 – 173.

121) Mckinney, F. (1960) "Psychology of personal adjustment; students, introduction to mental hygiene", Third edition, New York, John Wiley Sons, Inc.

122) Mellors, V. et. Al (1994) " Effects of personality, stress and lifestyle on hypertension; An Australian twin study", Personality and individual. Differences, Jun, Vol. 16, No. 6, pp. 967 – 974.

123) Myers, H. F, et.al. (1983) " Life stress, health and blood pressure in black college students" Journal of black psychology, Feb. Vol. 9, No. 2, pp. 1 – 25.

124) Olson, & H. & Defrain, J. (1994) "Marriage and the family diversity and strengths, May Field publishing company, U.S.A , California.

125) Phillips, K (1991) "Essential hypertension" in " The psychology of health; An introduction, edited by pitts, M. & Phillips, K., London, Routledge.

126) Pittman, J.F, & lioy, S.A. (1988) "Quality life Social support and stress", Journal of marriage and the family Vol. 50, February, pp. 53 – 67.

127) Rhoades, R. (1992), "Human physiology" second ed., liberary of congress – catalog card New York.

128) Russell, R. H & Wells, P. A. (1994), "Personality and quality of marriage", British Journal of psychology, Vol. 85, pp. 161 – 168.

129) Schultz, D. (1990), "Theories of personality, Fourth ed., Brooks/Cole publishing company, California, pacific Grove.

130) Sdarow, L. M, (1995), "psychology", Third edition, U. S. A, Brown & Benchmark.

131) Sears, H. A, & Galambos, V. L, (1992) " Women's work conditions and marital adjustment in two – Earner couples; A structural Model, Journal of marriage and the family, Vol. 54, November pp. 789 – 797.

132) Selye, H. (1971), "The Evolution of the stress concept stress and cardiovascular Disease" in "society stress and disease, edited by Leui, L., Vol. 1, New York, Oxford university press.

133) Strang, J.p, (1989) , " Gastrointestinal Disorders " in "psychosomatic medicine: Theory, physiology, and practice, vol.2,edited by cheren, S, Madison, international universities press, Inc..

134) Taylor, S. E, (1986), "health psychology", New York, Ran Dom.

135) Taylor, S. E, (1995), "health psychology", thirded, New York, Mc. Graw – Hill, Inc.

136) Thompson, W. G, (1989), "Gut reaction, understanding symptoms of the Digestive tract, New York ,plenum press.

137) Thornton, S. et. Al (1990), "Psychological and Psycho physiological Characteristics in Irritable Bowel Syndrome", British Journal clinical, Vol. 29, pp. 343 – 345.

138) Waeber, B. et, al, (1995), "Hypertension " in " Cardiovascular medicine" ,edited by willerson, J. T, & cohn, J. N. , New York.

139) Weinstock, H. I, (1962), "Successful treatment of ulcerative colitis, By psychoanalysts: Asurvey of 28 cases, with follous-up", Journal of psychosomatic research Vol. 6, pp. 243 to 249.

140) Wilson, M. R, & filsinger, E.E, (1986), "Religiosity and marital adjustment; multidimensional interrelationships, Journal of marriage and the family, Vol. 48, (February) p. 147 – 151.

الملخص العربى

جامعة عين شمس
كلية الآداب
قسم علم النفس

ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات
"دراسة مقارنة"

ملخص دراسة

مقدم من الطالبة / عايده شكرى حسن عثمان
للحصول على درجة الماجستير فى الأدب - قسم علم نفس

إشراف

الأستاذ الدكتور / رزق سند إبراهيم ليله
أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة عين شمس

٢٠٠١

أولاً : مقدمة

تزداد ضغوط الحياة فى العصر الحالى حتى أن بعض الباحثين يطلقون على هذا العصر " عصر الضغط النفسى ".

حيث أنه عصر ملىء بالأحداث المثيرة للقلق والإحباط والصراع مما يهدد استقرار الفرد النفسى والاجتماعى ، ويؤدى إلى ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية والتى ترجع إلى خبرات انفعالية ضاغطة يتعرض لها الأفراد فتؤدى إلى حدوث الاختلال الوظيفى مما يؤثر على التوافق العام للأفراد ، وخاصة السيدات العاملات وذلك نتيجة كثرة الضغوط الملقاة على عاتقهن سواء فى المنزل أو العمل ، مما يؤدى إلى خلق صراع الأدوار الذى يؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية لديهن ، وقد ينعكس على شخصية أبنائهن فيؤثر على توافقهم النفسى والاجتماعى.

والدراسة الحالية تهدف إلى كشف الفروق فى ضغوط الحياة والتوافق الزواجى وخصائص الشخصية بين السيكوسوماتيات وبين السويات من ناحية وبين الفئتين السيكوسوماتيتين " إرتفاع ضغط الدم الأولى ، القولون العصبى " من ناحية أخرى.

ثانياً : أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

١-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى أبعاد ضغوط الحياة ؟
٢-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة ؟
٣-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى متغيرات التوافق الزواجى ؟
٤-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى متغيرات التوافق الزواجى ؟
٥-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى خصائص الشخصية ؟
٦-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى خصائص الشخصية ؟

ثالثاً : الفروض

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى أبعاد ضغوط الحياة لصالح المريضات السيكوسوماتيات.

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة لصالح مريضات إرتفاع ضغط الدم الأولى.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى متغيرات التوافق الزواجى لصالح المريضات السيكوسوماتيات.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى متغيرات التوافق الزواجى لصالح ارتفاع ضغط الدم الأولى.

٥-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى خصائص الشخصية لصالح السيكوسوماتيات.

٦-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى خصائص الشخصية لصالح مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولى.

رابعاً : المنهج والإجراءات

أ- العينة

شملت عينة البحث (٩٠) سيدة عاملة متزوجة مقسمات إلى مجموعتين :

الأولى : مجموعة المريضات السيكوسوماتيات وعددهن ٦٠ حالة وهى مقسمة إلى فئتين :

أ- مريضات إرتفاع ضغط الدم الأولى وعددهن ٣٠ حالة.

ب- مريضات القولون العصبى وعددهن ٣٠ حالة.

وتم اختيارهن بطريقة عملية على الأساس الطبى والسيكولوجى من مستشفيات التأمين الصحى والمراكز الطبية التابعة للهيئات والوزارات (العدل . الكهرباء ، التربية والتعليم والشئون الإجتماعية)، ومستشفيات القوات المسلحة.

الثانية : عينة السويات وبلغ عددهن ٣٠ سيدة عاملة من خارج المستشفيات سليمة من أى مرض سيكوسوماتى أو إضطراب نفسى أو عقلى. وقد راعت الباحثة التجانس قدر المستطاع بين مجموعتى الدراسة (السيكوسوماتيات - السويات) فى متغيرات السن ، الدخل الشهرى ، عدد الأبناء ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمى ، المهنة.

ب- الأدوات

استخدمت الباحثة فى هذه الدراسة الأدوات التالية

١-قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تعريف وإعداد محمود أبو النيل ١٩٩٥

٢- استبيان التوافق الزواجى — تأليف مورس مانسون ، وارثر ليرنر، إعداد عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٩

٣- استخبار ايزنك للشخصية — تأليف ايزنك وايزنك ١٩٧٥، إعداد مصطفى سويف

٤- مقياس ضغوط الحياة — إعداد الباحثة

ج- المعالجة الإحصائية

استعانت الباحثة بالأساليب الإحصائية الآتية :

١-حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.

٢-قيمة كا^{2}

٣-اختبار (ت) T. test

٤-معامل ارتباط بيرسون للقيم الخام.

النتائج :

أسفرت نتائج الدراسة عن :

١-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السويات وبين المريضات السيكوسوماتيات فى أبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بعد ضغوط العلاقة بالزواج عند مستوى (٠,٠٥) لصالح السيكوسوماتيات.

٢-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى والمريضات بالقولون العصبى فى أبعاد ضغوط الحياة.

٣-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء السويات وبين المريضات السيكوسوماتيات فى أبعاد التوافق الزواجى.

٤-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى متغيرات التوافق الزواجى.

٥-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات فى خصائص الشخصية.

٦-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبى فى خصائص الشخصية فيما عدا بُعدى العصابية والميل الى السلوك الإجرامى عند مستوى (٠,٠٥) لصالح مجموعة القولون العصبى.

4- Person's correlation coefficient.

VI- The results of the study : the study revealed that

1- There are no statistically significant differences between normal women and women with psychosomatic disorders in the dimensions of life stress except for the dimension ' the relationship with the husband ' stress (0.05) for women with psychosomatic disorders.
2- There are no statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimensions of life stress.
3- There are no statistically significant differences between normal women and women with psychosomatic disorders in the dimensions of marital adjustment.
4- There are no statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimensions of marital adjustment.
5- There are no statistically significant differences between normal women and women with psychosomatic disorders in the personality characteristics.
6- There are no statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the personality characteristics except for the neurosis dimension and the dimension of the approach for the criminal behaviour at level (0.05) for the spastic colon group.

1- Women with psychosomatic disorders were (60) divided into two groups: **'a'** women with essential hypertension and they were (30).

'b' women with spastic colon and they were (30).

They were chosen deliberately from the medical and psychological point of view from Healthy Insurance hospitals, the authorities and ministries medical centers (Ministry of Justice – Ministry of Electricity – Ministry of Education and Learning) and the Armed Forces hospitals.

2- Normal women and they were (30) working women from outside the hospitals free of any psychosomatic , or pychological or mental disorders.

- The researcher has paid attention as far as possible for the homogeneity between the two groups (the psychosomatics and the controls) in the dimensions of age , monthly income , number of children , the social status , the educational level and job.

The study tools :

The researcher has used the following tools :

1- **New Cornell's Index** for the emotional and psychosomatic disorders :

Translated and prepared by professor / Mahmoud Abu El-Nil 1995.

2- **Marital Adjustment Questionnaire** , written by Murris Manson and Arther Lerner. Prepared by / Adel Ezz El-Din Al-Ashwal 1989.

3- **Eysenck Personality Questionnaire** , written by Isenck & Isenck 1975. Prepared by / Moustafa Soweif.

4- **Life Stress Scale** , prepared by the researcher herself.

V- Statistic Methods :

The researcher has used the following statistic methods :

1- The arithmetic mean and the standard deviation.

2- Quai square.

3- T.Test.

5- Are there statistically significant differences between women with psychosomatic disorders and women without in the dimension of the characteristics of the personality ?
6- Are there statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimension of the characteristics of the personality ?

III- Hypotheses of the study :

1- There are statistically significant differences between women with psychosomatic disorders and women without in the dimension of life stress for the women with psychosomatic disorders ?
2- There are statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimension of life stress for the women with essential hypertension ?
3- There are statistically significant differences between women with psychosomatic disorders and women without in the dimension of marital adjustment for the women with psychosomatic disorders ?
4- There are statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimension of marital adjustment for the women with essential hypertension ?
5- There are statistically significant differences between women with psychosomatic disorders and women without in the dimension of personality characteristics for the women with psychosomatic disorders ?
6- There are statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimension of personality characteristics for the women with essential hypertension ?

IV- Method and procedure :

The sample of the study :

(90) working married woman divided into two groups :

I- Introduction :

Life stress increases nowadays to the extent that some researchers has called this age : " the Age of Psychological Stress ". It is an age crammed with exciting events , disappointment and coflict. All these results threaten the person's psychological and social stability and lead to the emergence of some psychosomatic disorders.

the psychosomatic disorders resulted from stressful emotional experiences.These experiences lead to job dysfunction which affects the general adjustment of the person specially the married working women who have more stress either at home or at work. This stress creates a conflict of roles which lead to the emergence of many psychological disorders for the women. These disorders can affect their children's psychological and social adjustment.

The current study aims at revealing the differences between women suffering from " essential hypertension and spastic colon" and normal women.

II- The aim of the study :

The study aims at answering the following questions :

1- Are there statistically significant differences between women with psychosomatic disorders and women without in the dimensions of stress ?
2- Are there statistically significant differences between women with high blood pressure and women with spastic colon in the dimensions of life stress?
3- Are there statistically significant differences between women with psychosomatic disorders and women without in the dimensions of marital adjustment?
4- Are there statistically significant differences between women with essential hypertension and women with spastic colon in the dimension of marital adjustment?

Ain Shams University
Faculty of Arts
Psychology Department

Life Stresses, the Marital Adjustment And Personality of the Psychosomatic Disordered Patients and the Normals (a Comparative Study)

A summary of study presented by :
Aida Shokry Hassan Othman
For getting the Master in Arts- Psychology Department

Under the Supervision of :
Professor / **Rizk Sanad Ebrahim Leilah**
Prof. of Psychology

Faculty of Arts – Ain Shams University

2001

English Summary

الملاحق

ملحق رقم (١)

« كراسة أسئلة »

قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليف

كيف برودمان، البرت ج. إردمان

هارولدج. ولف، بول ف. مسكوفتش

KEEV BRODMAN, ALBERT J. ERDMANN,

HARLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تعريب و اعداد

الدكتور محمود السيد ابو النيل

قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس

«١٩٩٥»

« كراسة أسئلة »

قائمة كورنل الجديدة
للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليـــــف

كيف برودمان، البرت ج. إردمان، هارولدج. ولف، بول فى. مسكوفتش

KEEV BRODMAN, AlBERT J. ERDMANN, HARLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تعـــريب واعداد

الدكتور محمود السيد ابو النيل

قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس

« ١٩٩٥ »

التعليمات :في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التى تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علماً بأنه لا توجد إجابة صح أو اجابة خطأ على أى من هذه الأسئلة، فالسؤال الذى ينطبق عليك أجب عنه (بنعم)، والسؤال الذى لا ينطبق عليك أجب عنه (بلا) وذلك فى ورقة الإجابة المنفصلة كما فى المثال الآتى:

مثال : السؤال : هل شهيتك للطعام جيدة؟ نعم لا

فإذا كانت إجابتك (بنعم) أملأ الفراغ الذى بين الخطين والموجودة تحت (نعم) كالآتى (■)، وإذا كانت إجابتك (بلا) أملأ الفراغ تحت (لا) كالآتى (■).

ملحوظة هامة : لا تكتب اسمك أو تضع أى علامة على الأسئلة التى بداخل هذه الكراسة وجميع إجاباتك ى ورقة الإجابة المنفصلة المكتوب عليها أسمك وبياناتك المختلفة والتى سبق توزيعها عليك.

(A)

١ - هل تحتاج لنظارة للقراءة؟
٢ - هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟
٣ - هل تطرف عينك أو تدمع باستمرار؟
٤ - هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟
٥ - هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟
٦ - هل عادة تعانى من آلام شديدة فى عينيك؟
٧ - هل احسست بسحابات فى العين؟
٨ - هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟
٩ - هل تستعمل عدسات لاصقة؟
١٠ - هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟
١١ - هل تسمع بصعوبة؟
١٢ - هل استعملت مساعدات سمعية؟
١٣ - هل تلاحظ طنين فى أذنيك؟

(B)

١٤ - هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً؟
١٥ - هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة فى زورك؟
١٦ - هل أنفك مسدود باستمرار؟
١٧ - هل أنفك يرشح باستمرار؟
١٨ - هل سبق أن أصبت بنزيف حاد فى الأنف؟
١٩ - هل تعانى كثيراً من شدة البرد؟
٢٠ - هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء؟
٢١ - هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟
٢٢ - هل تعانى من مرض الربو؟
٢٣ - هل تعانى من التهاب الجيوب الانفية؟
٢٤ - هل تضايقك الكحة المستمرة؟
٢٥ - هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟
٢٦ - هل تعانى من الالتهاب الشعبى؟
٢٧ - هل يحدث احيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟
٢٨ - هل أجريت كشف بأشعة إكس على صدرك في السنتين الآخيرتين؟

٢٩ - هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوى؟

٣٠ - هل أنت مدخن؟

(C)

٣١ - هل تعانى من الذبحة الصدرية؟

٣٢ - هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟

٣٣ - هل يعانى أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟

٣٤ - هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟

٣٥ - هل عملت لك إختبار للمجهود أو رسماً للقلب بعد تمرين رياضى شاق.

٣٦ - هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟

٣٧ - هل تقوم بتدريبات منتظمة (يومياً)؟

٣٨ - هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟

٣٩ - هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعه فى دمك؟

٤٠ - هل تشعر بآلام فى القلب أو الصدر؟

٤١ - هل غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة؟

٤٢ - هل تشعر بصعوبة فى التنفس؟

٤٣ - هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أى شخص آخر؟

٤٤ - هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟

٤٥ - هل تعانى من تورم فى مفصل القدم؟

٤٦ - هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟

٤٧ - هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟

٤٨ - هل سبق إخبارك بوجود لغط فى قلبك؟

٤٩ - هل سبق إخبارك بوجود مشاكل فى صمامات قلبك؟

(D)

٥٠ - هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟

٥١ - هل تعانى من نزيف فى اللثة؟

٥٢ - هل تعانى من صعوبة فى البلع؟

٥٣ - هل تعانى من التهابات فى الفم؟

٥٤ - هل تعانى من التهابات فى الشفة (أو الشفتين)؟

٥٥ - هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟

٥٦ - هل تعانى من تهيج فى القولون أو المعدة؟

٥٧ - هل سبق أن حدث لك فتق؟

٥٨ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالاشعة السينية للجزء العلوى من الجهاز الهضمى؟
٥٩ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالاشعة السينية باستخدام الصبغة؟
٦٠ - هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟
٦١ - هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟
٦٢ - هل سبق حدوث التهاب فى الغشاء المخاطى للقولون؟
٦٣ - هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟
٦٤ - هل زاد وزنك مؤخراً؟
٦٥ - هل نقص وزنك مؤخراً؟
٦٦ - هل سبق أن أصبت بالتهاب فى الزائدة الدودية؟
٦٧ - هل سبق أن أجريت لك جراحة فى البطن؟
٦٨ - هل سبق أن أصبت بقرحة؟
٦٩ - هل سبق أن لاحظت وجود دم فى البراز؟

(E)

٧٠ - هل سبق أن حدث لك كسور فى العظام؟
٧١ - هل تعانى من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟
٧٢ - هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟
٧٣ - هل تعانى كثيراً من آلام وتورمات فى مفاصلك؟
٧٤ - هل تشعر بتلبس فى عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟
٧٥ - هل عادة تعانى من آلام قاسية فى ذراعيك أو ساقيك؟
٧٦ - هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل)؟
٧٧ - هل ينتشر الرماتيزم (داء المفاصل) فى عائلتك؟
٧٨ - هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟
٧٩ - هل تجد صعوبة فى الاستمرار فى العمل بسبب آلام الظهر؟
٨٠ - هل تعانى من عجز خطير أو عاهة؟

(F)

٨١ - هل تعانى من اصابات جلدية مزمنة؟
٨٢ - هل كثيراً ما يظهر طفح جلدى لديك؟
٨٣ - هل جلدك حساس جداً أو رقيق؟
٨٤ - هل تظل الجروح فى جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟
٨٥ - هل يحدث غالباً أحمرار شديد فى وجهك؟

٨٦ - هل تعرق بشكل غزير حتى فى الجو البارد ؟
٨٧ - هل تعانى من وجود حكة شديدة فى جلدك؟

(G)

٨٨ - هل تعانى من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
٨٩ - هل الصداع منتشر فى عائلتك؟
٩٠ - هل الضغط والصداع فى الرأس غالباً ما يجعل حياتك بائسة؟
٩١ - هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟
٩٢ - هل غالباً ما تعانى من نوبات شديدة من الدوخة؟
٩٣ - هل كثيراً ما تشعر بالاغماء؟
٩٤ - هل أصبت بالاغماء أكثر من مرتين فى حياتك؟
٩٥ - هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز فى أى من أجزاء جسمك؟
٩٦ - هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟
٩٧ - هل سبق ان اصبت بضربة أفقدتك الوعى؟
٩٨- هل حدث لك ارتعاش احيانا فى الوجه أو الرأس أو الاكتاف؟.
٩٩- هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟.
١٠٠ - هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟
١٠١- هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة؟
١٠٢- هل تعانى من التهتهة أو اللعثمة ؟
١٠٣- هل تمشى أثناء النوم؟
١٠٤- هل تتبول فى الفراش؟
١٠٥- هل كنت تتبول فى الفراش وعمرك من ٨ سنوات إلى ١٤سنة؟

(H)

١٠٦- هل غالبا ماتكون أعضاؤك التناسلية بها آلم أو التهاب؟
١٠٧- هل سبق أن وصف لك علاج لأعضاءك التناسلية؟
١٠٨- هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟
١٠٩- هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم؟
١١٠- هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟
١١١- هل تعانى من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟
١١٢- هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلى؟
١١٣- هل سبق أن كان لديك حصوة فى الكلية؟

١١٤- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟

١١٥- هل عادة ما تتبولْ كثيراً أثناء النهار؟

١١٦- هل تعانى غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟

١١٧- هل أحيانا ما تفقد التحكم فى المثانة؟

١١٨- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعانى من مرض فى الكلية أو المثانة؟

(I)

١١٩- هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الاجهاد الكامل أو التعب؟

١٢٠- هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كلية؟

١٢١- هل عادة تحس بالتعب والاجهاد فى الصباح؟

١٢٢- هل يجهدك أى مجهود ولوكان ضئيلا؟

١٢٣- هل يحدث أن تكون متعب جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟

١٢٤- هل تعانى من اجهاد عصبى شديد؟

١٢٥- هل ينتشر الاجهاد العصبى بين أفراد عائلتك؟

(J)

١٢٦- هل كثيراً ما تكون مريضاً؟

١٢٧- هل كثيراً ما تلازم الفراش بسبب المرض؟

١٢٨- هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟

١٢٩- هل تعتبر شخصا دائم المرض؟

١٣٠- هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمى المرض؟

١٣١- هل الآم الصداع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟

١٣٢- هل تقلق كثيرا وتكون منزعجا بخصوص صحتك؟

١٣٣- هل أنت دائما مريض وغير سعيد؟

١٣٤- هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائساً؟

(K)

١٣٥- هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟

١٣٦- هل أصبت فى طفولتك بحمى رماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات فى الأطراف؟

١٣٧- هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟

١٣٨- هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟

١٣٩- هل سبق أن عولجت من مرض تناسلى خبيث؟

١٤٠- هل سبق أن أصيبت بمرض السكر؟

١٤١- هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (فى عنقك)؟
١٤٢- هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان؟
١٤٣- هل تعانى من أى مرض مزمن؟
١٤٤- هل وزنك أقل من المعدل؟
١٤٥- هل وزنك أزيد من المعدل؟
١٤٦- هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة فى ساقيك؟
١٤٧- هل سبق لك اجراء عملية خطيرة؟
١٤٨- هل سبق أن حدثت لك أصابة خطيرة؟
١٤٩- هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو أصابات؟
١٥٠- هل سبق أن عانيت من حالة فى الغدة الدرقية؟
١٥١- هل تعانى من أنخفاض فى نسبة السكر فى الدم (هيبوجسليكميا)؟
١٥٢- هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟

(L)

١٥٣- هل عادة ما تجد صعوبة كى تنام أو تستمر فى النوم؟
١٥٤- هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟
١٥٥- هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟
١٥٦- هل تدخن أكثر من ٢٠ سيجارة يومياً؟
١٥٧- هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاى يومياً؟
١٥٨- هل تتناول عادة مشروباً كحوليا مرتين أو أكثر يومياً؟
١٥٩- هل سبق أن أجريت لك عملية نقل دم؟
١٦٠- هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدمك؟
١٦١- هل سبق لك تعاطى مخدرات؟
١٦٢- هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟
١٦٣- هل سبق أن تعرضت تعرضاً شديداً للاشعاع؟
١٦٤- هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك؟
١٦٥- هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر فى صحتك؟
١٦٦- هل تقتنى فى منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين، قرود .... الخ)؟
١٦٧- هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟
١٦٨- هل تستخدم حبوبا منومة؟
١٦٩- هل تستخدم الفيتامينات بانتظام؟

١٧٠- هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟

١٧١- هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقرى بتقويمه يدوياً (بالتدنيك)؟

١٧٢- هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟

(M)

١٧٣- هل تعرق أو ترتعش كثيراً أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟

١٧٤- هل تحس بأنك عصبى ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟

١٧٥- هل تتلخبط فى عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟

١٧٦- هل تختلط عندك الأشياء تماماً إذا كان عليك العمل بسرعة؟

١٧٧- هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لاتقع فى أخطاء؟

١٧٨- هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائماً؟

١٧٩- هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟

١٨٠- هل تخاف عندما تكون وحيداً بلا أصدقاء حولك؟

١٨١- هل من الصعب عليك دائماً أن تأخذ قرارك؟

١٨٢- هل تود أن يكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك؟

١٨٣- هل تُعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟

١٨٤- هل يضايقك تناول الطعام فى أى مكان غير منزلك؟

(N)

١٨٥- هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك فى أحدى الحفلات؟

١٨٦- هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟

١٨٧- هل غالبا ما تبكى؟

١٨٨- هل أنت دائماً مبتئس وحزين؟

١٨٩- هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟

١٩٠- هل غالبا ما تود أن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شىء؟

(O)

١٩١- هل يحيطك القلق باستمرار؟

١٩٢- هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟

١٩٣- هل أى شىء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟

١٩٤- هل تعتبر شخصيا عصبياً؟

١٩٥- هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟

١٩٦- هل سبق أن أصبت بانهيار عصبى؟

١٩٧- هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانهيار عصبى؟

١٩٨- هل سبق أن كنت تعالج فى أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟

١٩٩- هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك فى أحد المستشفيات العقلية (بسبب أعصابه)؟

(P)

٢٠٠- هل أنت حساس أو خجول جداً؟

٢٠١- هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟

٢٠٢- هل من السهل إيذاء شعورك؟

٢٠٣- هل يثيرك النقد دائماً؟

٢٠٤- هل تعتبر شخصا سريع الغضب؟

٢٠٥- هل دائماً يسىء الناس فهمك؟

(Q)

٢٠٦- هل تحترس لنفسك دائماً حتى وأنت مع أصدقائك؟

٢٠٧- هل تفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجىء؟

٢٠٨- هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟

٢٠٩- هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم فى نفسك؟

٢١٠- هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضباً؟

٢١١- هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟

٢١٢- هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟

٢١٣- هل تقع فى الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فوراً؟

٢١٤- هل غالباً ما يصيبك هياج عنيف؟

(R)

٢١٥- هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟

٢١٦- هل تكون دائما ثائراً وشديد العصبية؟

٢١٧- هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟

٢١٨- هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد فى وجهك؟

٢١٩- هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟

٢٢٠- هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟

٢٢١- هل تعاودك الأفكار المخيفة دائماً؟

٢٢٢- هل غالباما يعتريك خوف مفاجىء بدون سبب معقول؟

٢٢٣- هل غالبا مايتصبب العرق البارد من جسمك؟

« ورقة إجابة »

قائمة كورنل الجديدة
للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليف
كيف برودمان، البرت ج. إردمان ، هارولدج. ولف

تعريب واعداد
الدكتور محمود السيد ابو النيل
قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس
« ١٩٩٥ »

بيانات عامة عن المبحوث

[illegible]	تاريخ الاختبار:	الحالة الاجتماعية:
جنس ذكر أنثى	تاريخ الميلاد:	عدد الأبناء:
السنة الدراسية	العمر:	درجة تعليم الأب:
[illegible]	الترتيب الميلادى:	وظيفة الأب:
[illegible]	المؤهل التعليمى:	درجة تعليم الأم:
[illegible]	الوظيفة:	وظيفة الأم:
حى السكن	اسم جهة العمل:	المرتب الشهرى:
عدد الأخوه	عدد سنوات الخبرة:	مجموع دخل الأسرة:

رقـــم الحالة (   )

رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)
١	=	= A	٣٠	=	=	٥٩	=	=	٨٨	=	= G
٢	=	=	٣١	=	= C	٦٠	=	=	٨٩	=	=
٣	=	=	٣٢	=	=	٦١	=	=	٩٠	=	=
٤	=	=	٣٣	=	=	٦٢	=	=	٩١	=	=
٥	=	=	٣٤	=	=	٦٣	=	=	٩٢	=	=
٦	=	=	٣٥	=	=	٦٤	=	=	٩٣	=	=
٧	=	=	٣٦	=	=	٦٥	=	=	٩٤	=	=
٨	=	=	٣٧	=	=	٦٦	=	=	٩٥	=	=
٩	=	=	٣٨	=	=	٦٧	=	=	٩٦	=	=
١٠	=	=	٣٩	=	=	٦٨	=	=	٩٧	=	=
١١	=	=	٤٠	=	=	٦٩	=	= E	٩٨	=	=
١٢	=	=	٤١	=	=	٧٠	=	=	٩٩	=	=
١٣	=	= B	٤٢	=	=	٧١	=	=	١٠٠	=	=
١٤	=	=	٤٣	=	=	٧٢	=	=	١٠١	=	=
١٥	=	=	٤٤	=	=	٧٣	=	=	١٠٢	=	=
١٦	=	=	٤٥	=	=	٧٤	=	=	١٠٣	=	=
١٧	=	=	٤٦	=	=	٧٥	=	=	١٠٤	=	=
١٨	=	=	٤٧	=	=	٧٦	=	=	١٠٥	=	= H
١٩	=	=	٤٨	=	=	٧٧	=	=	١٠٦	=	=
٢٠	=	=	٤٩	=	= D	٧٨	=	=	١٠٧	=	=
٢١	=	=	٥٠	=	=	٧٩	=	=	١٠٨	=	=
٢٢	=	=	٥١	=	=	٨٠	=	= F	١٠٩	=	=
٢٣	=	=	٥٢	=	=	٨١	=	=	١١٠	=	=
٢٤	=	=	٥٣	=	=	٨٢	=	=	١١١	=	=
٢٥	=	=	٥٤	=	=	٨٣	=	=	١١٢	=	=
٢٦	=	=	٥٥	=	=	٨٤	=	=	١١٣	=	=
٢٧	=	=	٥٦	=	=	٨٥	=	=	١١٤	=	=
٢٨	=	=	٥٧	=	=	٨٦	=	=	١١٥	=	=
٢٩	=	=	٥٨	=	=	٨٧	=	=	١١٦	=	=

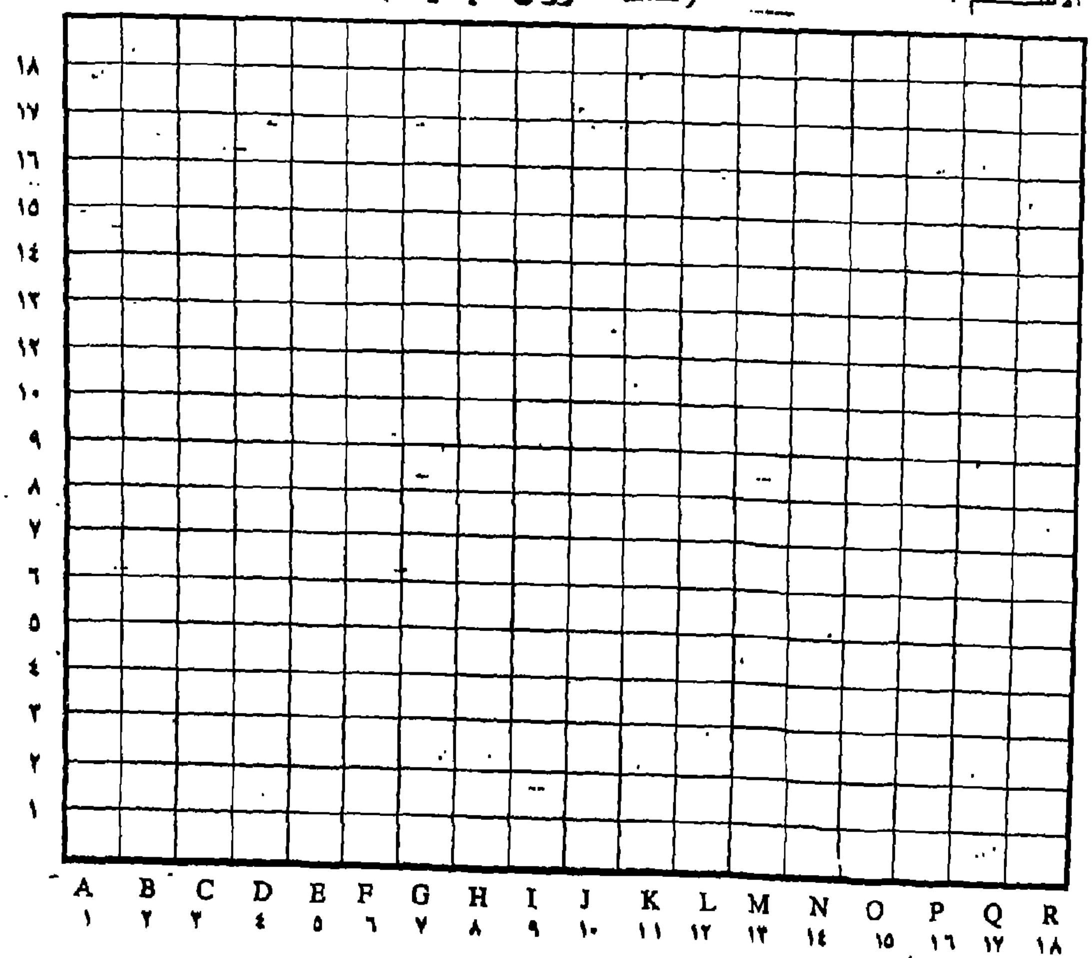
رقـم الحالة (   )

رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)
١١٧	=	=	١٤٦	=	=	١٧٦	=	=	٢٠٥	=	=
١١٨	=	=	١٤٧	=	=	١٧٧	=	=	٢٠٦	=	=
١١٩	=	=	١٤٨	=	=	١٧٨	=	=	٢٠٧	=	=
١٢٠	=	=	١٤٩	=	=	١٧٩	=	=	٢٠٨	=	=
١٢١	=	=	١٥٠	=	=	١٨٠	=	=	٢٠٩	=	=
١٢٢	=	=	١٥١	=	=	١٨١	=	=	٢١٠	=	=
١٢٣	=	=	١٥٢	=	=	١٨٢	=	=	٢١١	=	=
١٢٤	=	=	١٥٣	=	=	١٨٣	=	=	٢١٢	=	=
١٢٥	=	=	١٥٤	=	=	١٨٤	=	=	٢١٣	=	=
١٢٦	=	=	١٥٥	=	=	١٨٥	=	=	٢١٤	=	=
١٢٧	=	=	١٥٦	=	=	١٨٦	=	=	٢١٥	=	=
١٢٨	=	=	١٥٧	=	=	١٨٧	=	=	٢١٦	=	=
١٢٩	=	=	١٥٨	=	=	١٨٨	=	=	٢١٧	=	=
١٣٠	=	=	١٥٩	=	=	١٨٩	=	=	٢١٨	=	=
١٣١	=	=	١٦٠	=	=	١٩٠	=	=	٢١٩	=	=
١٣٢	=	=	١٦١	=	=	١٩١	=	=	٢٢٠	=	=
١٣٣	=	=	١٦٢	=	=	١٩٢	=	=	٢٢١	=	=
١٣٤	=	=	١٦٣	=	=	١٩٣	=	=	٢٢٢	=	=
١٣٥	=	=	١٦٤	=	=	١٩٤	=	=	٢٢٣	=	=
١٣٦	=	=	١٦٥	=	=	١٩٥	=	=			
١٣٧	=	=	١٦٦	=	=	١٩٦	=	=			
١٣٨	=	=	١٦٧	=	=	١٩٧	=	=			
١٣٩	=	=	١٦٨	=	=	١٩٨	=	=			
١٤٠	=	=	١٦٩	=	=	١٩٩	=	=			
١٤١	=	=	١٧٠	=	=	٢٠٠	=	=			
١٤٢	=	=	١٧١	=	=	٢٠١	=	=			
١٤٣	=	=	١٧٢	=	=	٢٠٢	=	=			
١٤٤	=	=	١٧٣	=	=	٢٠٣	=	=			
١٤٥	=	=	١٧٤	=	=	٢٠٤	=	=			
			١٧٥	=	=						

- رقم الحالة : (   )

الاســـم :

المبيان النفسى
(لقائمة كورنل الجديدة)



المقاييس الفرعية	الدرجة
١- السمع والابصار	
٢- الجهاز التنفسى	
٣- القلب والأوعية	
٤- الجهاز الهضمى	
٥- الهيكل العظمى	
٦- الجلد	
٧- الجهاز العصبى	
٨- البولى والتناسلى	
٩- التعب	
١٠- تكرار المرض	
١١- امراض متنوعة	
١٢- العادات	
١٢- عدم الكفاية	
١٤- الاكتئاب	
١٥- القلق	
١٦- الحساسية	
١٧- الغضب	
١٨- التوتر	

ملحق رقم (٢)

مقياس ضغوط الحياة " للسيدات العاملات "

استمارة البيانات الأولية

- السن
- الوظيفة الحالية ☐ حكومى ☐ قطاع خاص
- الدخل الشهرى
- الحالة الاجتماعية
- عدد الأولاد ☐ ذكور ☐ إناث
- المستوى التعليمى ☐ متوسط ☐ فوق المتوسط ☐ جامعى

- التشخيص : ....

- مدة الإصابة بالمرض ....

معارضة	محايدة	موافقة	العبـــــارة	م
			يحرج زوجي مشاعري وكبريائي أمام الأبناء	١
			كثرة مسؤلياتي تجعلني أحمل ابنائي المسؤلية مبكراً	٢
			يقلقني دائماً اقتراب المناسبات كالأعياد والمواسم	٣
			أهلي سلبيين في حل مشاكلي الزوجية	٤
			يضايقني القيام بأعمال في غير تخصصي	٥
			يتصيد زوجي عادة الأخطاء لي	٦
			أخاف على أولادى من مشاهدة البرامج الهابطة والأفلام السيئة خلال غيابي.	٧
			يكلفني أولادى كثيراً من الدروس الخصوصية	٨
			يحملني أهلي مسؤلية وقوع معظم مشاكلي	٩
			هناك الكثير من المكائد في عملي	١٠
			غياب زوجي المستمر عن المنزل يحملني مزيد من المسؤلية	١١
			الأعمال المنزلية تأخذ معظم وقتي	١٢
			أعبائي المالية اضطرتني للاستدانة	١٣
			أحرج إذا عاملني أهلي بجفاء أمام زوجي	١٤
			العمل المطلوب مني فوق قدراتي	١٥
			أعاني من سوء أخلاق زوجي	١٦
			عندما يفرغ صبري فإنني ألجأ إلى العقاب البدني في تربية أبنائي	١٧
			أفشل أحياناً في ضبط ميزانية الأسرة بسبب ضآلة الدخل	١٨
			يعاملني أهل زوجي كما لو كنت غريبة	١٩
			عملي لا يشبع إمكانياتي وتطلعاتي	٢٠
			تدخل أهل زوجي في حياتنا الزوجية من عوامل اضطرابها	٢١
			خروجي للعمل يعرض أطفالي للإصابة ببعض الأمراض	٢٢
			يضايقني تزايد مطالب أفراد أسرتي	٢٣
			يؤسفني دائماً سوء العلاقات بين زوجي وأهلي	٢٤
			إنني غير منسجمة في عملي	٢٥
			يقتر زوجي في الانفاق على المنزل	٢٦
			كثيراً ما أشعر بالارهاق الجسمي والنفسي بسبب كثرة المطالب المنزلية.	٢٧
			المعاملات المادية لها نصيب كبير من المشاكل بيننا	٢٨

م	العـــــــبارة	موافقة	محايدة	معارضة
٢٩	يتعمد أهل زوجي إظهار أخطائي أمامه			
٣٠	أعباء العمل تجعلنى مقصرة فى اشباع الجـــانب العـــاطفى لأبنائى			
٣١	يتصف زوجي بالعناد حتى عندما يكون على خطأ			
٣٢	غيابى عن المنزل يؤدى لتشـــاجر أبنـــائى مـــع بعضـــهم وتكسير أشياء بالمنزل			
٣٣	يضايقنى عدم وجود خدمات كافية بالحي الذى أسكن فيه			
٣٤	اختلاف العادات والتقاليد بينى وبين جـــيرانى كثـــيراً مـــا يوقعنى فى مشاكل معهم			
٣٥	كل منا يحتفظ بأسرار أهله بعيداً عن الطرف الآخر			
٣٦	يتخطانى رؤسائى عند توزيـــع المكافـــآت التشـــجيعية أو الحوافز			
٣٧	سبب مشاكلنا العائلية أن زوجي غيور على			
٣٨	يؤسفنى اكتساب أولادى للخبرات السيئة بسبب اختلاطـــهم بأبناء الجيران			
٣٩	زوجي دائماً يهددنى بالطلاق			
٤٠	يؤرقنى أن منزلي بعيد عن مكان عملي			
٤١	أشك فى سلوك زوجي			
٤٢	يضايقنى عدم احترام الجار لحقوق الجار فى وقتنا الحالى			
٤٣	ينفق زوجي على مزاجه الخاص مبلغاً يؤثر على مســـتوى معيشتنا			
٤٤	نقلت إلى عمل آخر يرهقنى			

ملحـــق رقم (٣)

استبيان التوافق الزواجي

كتيب المـــواقف

تأليف

مورس مانسون . ارثر ليرنر

اعـــداد

دكتور عادل عز الدين الأشول
أســـتاذ الصـــحة النفســية
كلية التربية بجامعة عين شمس

١٩٨٩

الناشـر
مكتبة الأنجلو المصرية

ارشـــادات

يحتوى هذا الاستنيان مجموعة من الموضوعات التى عادة ما تواجه الأزواج والزوجات فى حياتهم الزوجية ، وقد يقابل زوج أو زوجة ، أحداثا معينة لا يقابلها زوج أو زوجة أخرى ، كما لا يوجد زوج أو زوجة قد واجه جميع الموضوعات التى يتضمنها هذا الاستبيان ٠

ونرجو منك أن تقرأ كل موقف من مواقف هذا الاستبيان بعناية وتقرر ما اذا كنت تشعر به فى حياتك الزوجية أم لا ، فان لم تكن تشعر به وبالتالى ليس له وجود فى حياتك الزوجية ، لا تضع أى علامة أمامه وانتقل الى الموقف التالى . واذا كان هذا الموقف ينطبق على حالتك الزوجية ضع علامة (√) (ز) اذا كان هذا الموقف يرتبط بالزوج ، أو تضع (√) أمام حرف (م) اذا كان هذا الموقف يرتبط بالزوجة ، أو تضع (√) أمام حرفى (ز م) ان كان هذا الموقف يرتبط بكل منكمـــا (أى بالزوج والزوجـــة) مثـــال : كثيرا ما يتصف بعدم الانصاف ٠

- فان كان الزوج ينطبق عليه هذا الموقف ، ضع علامة (√) أمام حـــرف (ز)
- وان كانت الزوجة ينطبق عليها هذا الموقف ، ضع علامة (√) أما حـــرف (م)
- وان كان كل من الزوج والزوجة ينطبق عليهما هذا الموقف ، ضع علامة (√) أمام حرفى (ز م) ٠

ونرجو الا تتعجل فى الاجابة ، فلديك الوقت الكاف لتكملة هذا الاستبيان، ونود أن نذكرك بأنه لا توجد اجابات صحيحة واجابات خاطئة ، فأى اجابة تعتبر صحيحة طالما انها تعبر عن ما تشعر به ، حاول الاجابة على جميـــع المواقف ولا تتـــرك أى منهـــا ٠

ولك جـــزيل الشـــكر والتقـــدير ٠٠

مسلسل	البنـــد	ن	م	ز م
١	يهتم بصورة جوهرية بالأمور المالية			
٢	يتصف بعدم العدل فى كثير من المواقف			
٣	يشعر بالوحدة فى معظم الأوقات			
٤	يتورط فى علاقات جنسية مع الآخرين			
٥	لديه آراء غير منصفة عن أفراد الأسرة			
٦	لا يمكنه ادارة الشئون المالية للاسرة			
٧	شخص مخـادع غير أمين			
٨	يبت فى معظم قرارات وشئون الأسرة			
٩	نادرا ما يواجه المشكلات ببساطة			
١٠	كثيرا ما يهتاج ويفقد مزاجه			
١١	كثيرا ما يرغب فى الحاق الأذى بالآخرين			
١٢	كثيرا مايفرض مطالب مستحيلة على الآخرين			
١٣	لا يهتم بالأمور الماليـة			
١٤	يكره معظم أصدقاء الأسرة			
١٥	يدير الأمور المالية معظم الأوقات			
١٦	تجرح أحاسيسه بسـهولة			
١٧	كثيرا ما يفكر فى الانتحار			
١٨	يفضل ممارسة الجنس مع شخص من نفس نوعه (أى نفس الجنس)			
١٩	يحاول تقديم المسـاعدات المالية لكثير من الأفـراد			
٢٠	لا يعرف كيف يشارك الأفراد الآخـرين أو يشـاطرهم أمورهم			
٢١	يفتقد الفهم الصحيح لمشاكل الأسرة			
٢٢	يهتم بنفسه بصورة أكثر من اللازم			
٢٣	كثيرا ما يتصف بالقسوة مع الآخرين			
٢٤	كره معظم أقارب الأسرة من الطرف الآخر			

مسلسل	البنـــد	ز	م	ر
٢٥	لا يمكنه مقاومة شراء أشـــياء لا يكون فى حاجـــة اليهـــا .			
٢٦	ينفق كثيرا على الملذات والمتع الحسية			
٢٧	يتهكم ويحتقر الأفراد الآخرين			
٢٨	يخاف من الحمـــل			
٢٩	كثيرا ما يشعر بالاحباط وفتور الهمة			
٣٠	يكره تناول الطعام بالمنزل			
٣١	يهمل فى دفع المستحقات المالية الواجبة عليه			
٣٢	لا يمكنه ادارة شئون وأحوال المنزل بصورة جيـــدة (ناضـــجة)			
٣٣	كثيرا ما يسخر من الأفراد الآخرين			
٣٤	يقع فى متاعب كثيرة مع رجـــال الشرطة لارتكـــابه المخـــالفات العـديدة			
٣٥	ينسى عمل أشـــياء هامة			
٣٦	يحتاج مســاعدات ماليـــة كبيرة لدفـــع المستحقات الواجبـــة عليـــه			
٣٧	لا يتصف بالوفاء للاسرة			
٣٨	كثيرا ما يرتكب أعمالا تتصف بالغباء			
٣٩	كثيرا مايقضى وقته فى الرهان أو لعب القمار			
٤٠	كثيرا ما ينتابه نوبات غضب ، عندما لا تسير الأمور كما يشتهى ، أو عندما لا يتمكن من تحقيق مطـــالبه الخـاصة			
٤١	لا يساعد مطلقا فى الأمور المنزلية			
٤٢	يتصف بالعناد حتى عندما يكون على خطأ			
٤٣	ليس لديه مال كاف للانفاق على الأسرة			
٤٤	كثيرا ما يتصف بالغيرة ولا يتحكم فى نفسه			
٤٥	عادة ما تتصف أحكامه بالسطحية والبساطة			

مسلسل	البنـــد	ز	م	ز م
٤٦	يعامل الأفراد الآخرين أحسن من معـاملته لأفــراد أسرته			
٤٧	كثيرا ما يتناول الخمور أو ما يشابهها			
٤٨	يبدو طفليا غير ناضج فى تعامله مع كثير من المــواقف			
٤٩	يحب أن يكون منتصرا فى معظم المجادلات والمناقشـــات			
٥٠	يلجأ الى الآباء لتحقيق مطالبه وحل مشاكله			
٥١	ينفق بصورة مسرفة غير رشيدة			
٥٢	لا يساعد مطلقا فى شئون تربية الأطفال			
٥٣	يبـدأ بالصوت العـــالى والصراخ لكسب المناقشـــات والمجـادلات			
٥٤	كثيرا ما يهتاج ويغضب لأمور صغيرة تافهة			
٥٥	شريك قليل الحيلة لا يستطيع البت فى معظم الأمور الأسرية			
٥٦	يخاف من مسئوليات الزواج			
٥٧	كثيرا ما يتصف بالشك والارتياب بدون سببا وجيهـــه لذلك			
٥٨	كثيرا ما يقع تحت وطأة الديون			
٥٩	كثيرا ما يهزأ بأفراد الأسرة			
٦٠	كثيرا ما يفقد التحكم فى مشاعره وأحاسيسه			
٦١	يشعر بالذنب أثناء أو بعـــد أداء العملية الجنســـية			
٦٢	لا يمكنـــه مناقشـة المشـكلات الشخصية بحـــرية وصراحـــة			
٦٣	لا يقدر الحيـاة الأسرية حق قدرها			
٦٤	يتصف بالبخل فى الشئون المالية			
٦٥	يستخدم العنف أو التهديد لتحقيق مطالبه			

مسلسل	البنـــد	ن	م	ن م
٦٦	عادة ما يعل الأشياء بصورة سريعة			
٦٧	يشعر بالخوف أثناء العملية الجنسية			
٦٨	عادة ما يريد تنفيذ مطالبه الخاصة.			
٦٩	الشعور بالحاجة والعوز المالى هـــو سبب متاعبنا الزوجيـــة			
٧٠	يشعر بالخجل عنـدما يكـون متجـــردا من ملابســـه			
٧١	يشعر بأن العملية الجنسية تعتبر بمثابة مهمة أو واجب عليـــه أداءها			
٧٢	يعطى معظم الأوامر داخل المنزل			
٧٣	يتجنب مـواجهة الأمور والمهام غير المحببة الى نفسه على الرغم من ضرورة مواجهتها			
٧٤	لا يستطيع تسيير الأمور المالية للأسرة .			
٧٥	يشعر بأن زواجنا جلب عليه القلق والارهاق			
٧٦	كان يعتقد أن زواجنا سيحل معظم المشكلات التي تواجهنا			
٧٧	لا يعرف كيف يدخـر المال			
٧٨	كثيرا ما يعارض تنفيذ ما ترغب فيه الأسرة			
٧٩	يتصف بالخشونة الشـديدة وعدم التهذيب أثنـــاء العمليـــة الجنسـية			
٨٠	يبدو خائفا للغاية عند التعبير عن مشاعره وأحاسـيسه			
٨١	شخص يتصف بالأنانية المفرطة			
٨٢	يستثار جنسيا بموضوعات وأشياء غير عادية			
٨٣	شخص مسرف جدا وغير عملى			
٨٤	يسبب متاعب كثيرة لأعضاء الأسرة			
٨٥	دائما ما يتصيد الأخطاء للآخرين .			
٨٦	لا يمكنـه الاقدام على تنفيذ أمر ما الا بعد تنـــاول عقـار أو مســـكن			

مسلسل	البنـــد	ز	م	ز م
٨٧	دائم الاعتذار عما يرتكب من أخطاء وما يقع منـــه من اخفـــاقات			
٨٨	لا يشغل نفسه فى الأمور التى تتعلق بشئون ورعاية الأســـرة			
٨٩	كثيرا ما يخفق فى التعاون مع أعضاء الأسرة			
٩٠	يكره كثيرا أطفالنــــا			
٩١	مولع بالملابس . ويهتـــم بها أكثـــر من اهتمامه بأى شىء آخـــر			
٩٢	شخص يتصف بالغباء الشديد			
٩٣	لا يشعر بالسعادة لعدم وجود أطفـــال فى الأسرة			
٩٤	مولع بالعملية الجنسية أكثر من أى شىء آخر			
٩٥	معلوماته متواضعة فى الأمور الدينية			
٩٦	دائم الشجار والعـــراك			
٩٧	يكره عناق وتقبيل الزوجة ، أو أداء العملية الجنســـية معهـا			
٩٨	شخص مزعج للغاية أثناء النوم			
٩٩	يحتاج مساعدة كبيرة لأداء المهام الأساسية			
١٠٠	يحتاج الى معرفة ومعلومات أكثر عن الأمور الجنســـية			
١٠١	يريد انتباها كبيرا فى الأماكن العامة			
١٠٢	شخص متقدم فى السن أكثر من اللازم			
١٠٣	يشعر باشمئزاز نحو العملية الجنسية			
١٠٤	رائحة فمه غير طيبة (كريهة)			
١٠٥	يبدو غير قادرة على تحسين نفسه			
١٠٦	يتصف بالشدة والقسوة مع أطفالنا			
١٠٧	يتجنب دائما مقابلة الناس			
١٠٨	شخص صغير أكثر من اللازم			

مسلسل	البنـــد	ز	م	ز م
١٠٩	يشعر بوجود مشكلة بسبب اختلاف عقائدنا أو مذاهبنا الدينيـة			
١١٠	شخص كسـول للغاية			
١١١	يصبح مضطربا بسبب الأوضـاع الجنسية غير المألوفة			
١١٢	كثيرا ما يشعر بتوعك صحته			
١١٣	كثيرا ما يشـعر بالرغبة فى الحصـول على الطلاق			
١١٤	لديه أفكار غريبة عن الجنس			
١١٥	يقضى وقتا طـويلا وينفق مالا كثيـرا للاهتمام بصحته			
١١٦	على الرغم من عدم انجابنا ، الا أن زوجى يعترض بشدة على تبنى الأطفال			
١١٧	يشعر ـ فى معظم الأوقات ـ بعدم الاشباع والرضا بعد العملية الجنسية			
١١٨	يحب شخصا آخـر ـ بصـورة أكبـر ـ من حبـه لى			
١١٩	يشعر بعدم السعادة بسبب عدم القـدرة على الانجـاب			
١٢٠	يقضى وقتا طويلا فى الحفلات أو فى صحبة الأصـدقاء			
١٢١	يحتاج عناية كبيرة بسبب مرضه أو تقـدمه فى السـن			
١٢٢	يحصل على اشباع قليل من العملية الجنسية أو لا يحصل على الاشباع كلية			
١٢٣	له علاقات جنسية خارج نطاق الأسرة			
١٢٤	يرغب فى انجاب عدد كثير من الأطفال			
١٢٥	لا يحب أن يرتدى بصورة أنيقة ملائمة			
١٢٦	يتجنب تحمل مسئوليات الزواج الغالية			

مسلسل	البنـــد	ز	م	ز م
١٢٧	يبدو مزعجا ومنفرا أثناء العملية الجنسية			
١٢٨	لم ينمو جسميا بصورة ملائمة			
١٢٩	يرغب كثيرا فى هجر الأسرة			
١٣٠	يعطى الأطفال حبا أو اهتماما قليلا			
١٣١	وزنه غير مناسب			
١٣٢	يفضل وجود علاقات جنسية قليلة بيننا أو عدم وجـودها كليـة			
١٣٣	يشعر أنه من غير الممكن جعل زواجنا يتصف بالايجابية والفعالية			
١٣٤	يبدو ميالا فى أن يكون بمفرده			
١٣٥	لا يريد انجـــاب أطفـــال			
١٣٦	يشعر أن زواجنا كان مؤذيا للغاية			
١٣٧	يشعر بحدوث تغيرات جسمية مقلقة			
١٣٨	لا يبذل جهدا كبيرا فى سبيل تحسين نفسه			
١٣٩	يشعر بأن زواجنا ليس على قـــدر كبير من الأهمية بالنسبة له			
١٤٠	يعاقب أطفالنا كثيرا			
١٤١	يشعر بفشل زواجنـــا			
١٤٢	يبدو غير مهتم بمظهره الخارجى			
١٤٣	نادرا جدا ما يصل درجة الاهتياج أو يبـــلغ ذروة الجماع أثناء العملية الجنسية			
١٤٤	يشعر بأن زواجنا قد انتهى بمجرد انتهـــاء شهر العســـل			
١٤٥	له عادات وانماط سلوكية مزعجة			
١٤٦	يشعر بأن الحصول على الطلاق هو أفضل حل ممـــكن لحالتنا الراهنـــة			
١٤٧	لا يمكنه سد المطالب المالية للأسرة			
١٤٨	يتصف بعدم اتقان آداب مائدة الطعام			

مسلسل	البنـــد	ن	م	ز م
١٤٩	من الممكن أن يفعل أى شىء ليحصل على الطـــلاق			
١٥٠	يشعر بالحاجة لأوضـــاع وأنواع جنسية متباينة وغير مألوفة			
١٥١	يهتم ـ بصورة أساسية ـ أن يكون محبوبا وشـــعبيا			
١٥٢	يحصل على متعة أكبر وانشراح أكثر عندما يكـون خارج المنـزل			
١٥٣	فقد كل اهتمام فى الأمور الجنسية بيننا .			
١٥٤	لا يتعلم كثيرا من الخبرات أو التجـــارب السابقة			
١٥٥	يحتاج للمساعدة لكى يتفهم أطفالنا			
١٥٦	يتصف بضعف القدرة وقلة الخبرة فى مجال العمـل			
١٥٧	يعتقد بأن طلب المساعدة لحـــل مشـــكلاتنا الزوجية يعتبر عملا أحمق ومضيعة للوقت والمـــال .			

	ز
	م
	ز م

الدرجـات الخـــام

الاجمالى	ت ز ق	ت ق	ت ز	الاختبار
				ع ا
				س
				ف
				س ع
				س ل
				ا
				ط
				م
				ج س
				ق
				ا ج
				ت
درجة التقويم الكلية				

ملحق رقم (٤)

«إستخبار إيزنك للشخصية»

(E. P. Q.)

ورقة الأسئلة

الصـــــــورة (أ)

هذه الورقة خاصة بالاسئلة فقط، وهناك ورقة أخرى مخصصة للإجابة .

«من فضلك لا تضع أى علامة على هذه الورقة»

ـ أجب عن كل سؤال من الاسئلة التالية بوضع (✓) عند الإجابة التى تناسبك فى ورقة الإجابة ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. اجب بسرعة ولا تفكر حول المعنى الدقيق للسؤال وحاول الإجابة على كل الأسئلة .

١ ـ هل لك هوايات كثيرة متنوعة ؟

٢ ـ هل تتوقف لكى تفكر فى الأمور قبل أن تقدم على عمل أى شىء؟

٣ ـ هل يتقلب مزاجك فى أغلب الأحيان ؟

٤ ـ هل حدث مرة أن قبلت المديح والثناء على عمل كنت تعرف أن شخصاً آخر قام به ؟

٥ ـ هل أنت كثير الكلام ؟

٦ ـ هل يقلقك أن تكون عليك ديون ؟

٧ ـ هل يحدث أحياناً أن تشعر بالتعاسة بدون سبب ؟

٨ ـ هل حدث فى أى موقف أن كنت جشع (طماع) فأخذت لنفسك من أى شىء أكثر مما يخصك ؟

٩ ـ هل تغلق بيتك بعناية فى الليل ؟

١٠ ـ هل أنت أقرب إلى الحيوية ؟

١١ ـ هل يضايقك كثيراً أن ترى طفلاً أو حيواناً يتعذب ؟

١٢ ـ هل تقلق فى كثير من الأحيان على أمور لم يكن يصح أن تعملها أو تقولها؟

١٣ ـ إذا وعدت بأن تفعل شىء، فهل تحافظ دائماً على وعدك مهما يكن ذلك متعباً لك؟

١٤ ـ هل تنطلق عادة وتمتع نفسك إذا ذهبت لحفلة مرحة ؟

١٥ ـ هل أنت تتنرفز بسهولة ؟

١٦ ـ هل حدث أن القيت اللوم على شخص آخر لخطأ كنت تعرف أنك المسئول الحقيقى عنه؟

١٧ ـ هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل ؟

١٨ ـ هل تعتقد أن التأمين على الحياة والممتلكات فكرة جيدة ؟

١٩ ـ هل تجرح مشاعرك بسهولة ؟

٢٠ ـ هل كل عاداتك حسنة ومحببة ؟

٢١ ـ هل تميل لأن تبقى بعيداً عن الاضواء فى المناسبات الاجتماعية ؟

٢٢ ـ هل يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات قد يكون لها اثار غريبة وخطيرة ؟

٢٣ ـ هل تشعر غالباً بأنك زهقان (طهقان) ؟

٢٤ ـ هل حدث أن أخذت شيئاً (حتى ولو كان دبوس أو زرار) يخص شخصاً آخر ؟

٢٥ ـ هل تحب الخروج كثيراً ؟

٢٦ ـ هل تستمتع بايذاء من تحب ؟

٢٧ ـ هل يضايقك فى أغلب الاحيان الشعور بأنك عملت ذنب ؟

٢٨ ـ هل يحدث أحياناً أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرفها ؟

٢٩ ـ هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس ؟

٣٠ ـ هل لك اعداء يريدون ايذائك ؟

٣١ ـ هل تعتبر نفسك شخص عصبى ؟

٣٢ ـ هل لك أصدقاء كثيرون ؟

٣٣ ـ هل تستمتع بعمل مقالب فى الآخرين قد تؤذيهم فى بعض الأحيان ؟

٣٤ ـ هل أنت شايل الهم باستمرار ؟

٣٥ ـ عندما كنت طفلاً هل كنت تنفذ ما يطلب منك فوراً ودون تذمر ؟

٣٦ ـ هل تعتبر نفسك شخص بحبوح وماتشيلش هم ؟

٣٧ ـ هل للعادات الحميدة والنظافة أهمية كبيرة عندك ؟

٣٨ ـ هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور سيئة ؟

٣٩ ـ هل حدث أن كسرت أو ضيعت شيئاً يملكه شخص آخر ؟

٤٠ ـ هل تبادر أنت عادة بالتعرف على اصدقاء جدد ؟

٤١ ـ هل تعتبر نفسك متوتر أو سهل الاستثارة ؟

٤٢ ـ هل تكون فى الغالب صامتاً وأنت مع أشخاص آخرين ؟

٤٣ ـ هل تعتقد أن الزواج موضة قديمة ويجب الغاؤه ؟

٤٤ ـ هل تتفاخر بنفسك قليلاً من حين لآخر ؟

٤٥ ـ هل يمكنك بسهولة أن تدخل الحيوية على حفلة مملة ودمها ثقيل ؟

٤٦ ـ هل يضايقك الذين يقودون سياراتهم بحرص شديد ؟

٤٧ ـ هل تقلق على صحتك ؟

٤٨ ـ هل حدث أن قلت شيئاً سيئاً أو قبيحاً على أى شخص ؟

٤٩ ـ هل تحب أن تقول نكت وحكايات مسلية لأصدقائك ؟

٥٠ ـ هل تستوى فى نظرك معظم الأمور بحيث تجد أن لها طعم واحد ؟

٥١ ـ عندما كنت طفلا، هل حدث مرة أن كنت متبجحاً مع والديك ؟

٥٢ ـ هل تحب الاختلاط بالناس ؟

٥٣ ـ هل تشعر بالقلق إذا عرفت أن هناك اخطاء فى عملك ؟

٥٤ ـ هل تعانى من قلة النوم ؟

٥٥ ـ هل تغسل يديك دائماً قبل الأكل ؟

٥٦ ـ هل يكون لديك فى معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون ؟

٥٧ ـ هل تحب أن تصل قبل مواعيدك بوقت كافٍ ؟

٥٨ ـ هل تشعر غالباً بالتعب والارهاق بدون سبب ؟

٥٩ ـ هل حدث مرة أنك غشيت في أى لعبة أو مباراة ؟

٦٠ ـ هل تحب أن تعمل الأشياء التى تحتاج إلى السرعة فى ادائها ؟

٦١ ـ هل (كانت) والدتك ست طيبة ؟

٦٢ ـ هل تشعر غالباً بأن الحياة مملة جداً ؟

٦٣ ـ هل حدث أن استغليت أى شخص ؟

٦٤ ـ هل تتعهد غالباً بالقيام بأعمال أكثر مما يتسع له وقتك ؟

٦٥ ـ هل هناك أشخاص كثيرون حريصون على أنهم يتجنبوك ؟

٦٦ ـ هل تقلق كثيراً على مظهرك ؟

٦٧ ـ هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتاً كثيراً فى حماية مستقبلهم بعمليات الادخار والتأمين ؟

٦٨ ـ هل حدث أن تمنيت لو كنت ميتاً ؟

٦٩ ـ هل تتهرب من الضرائب لو تأكدت أنك لن تضبط اطلاقاً ؟

٧٠ ـ هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية حفلة ؟

٧١ ـ هل تحاول ألا تكون وقحاً مع الناس ؟

٧٢ ـ هل تقلق لمدة طويلة جداً بعد مرورك بخبرة مخجلة ؟

٧٣ ـ هل حدث أن اصريت في أي موقف على أن تتصرف بطريقتك الخاصة ؟

٧٤ ـ عندما تريد السفر بالقطار فهل تصل غالباً في آخر دقيقة ؟

٧٥ ـ هل تعاني من الأعصاب ؟

٧٦ ـ هل تنهار صداقاتك بسهولة دون أن تكون أنت السبب ؟

٧٧ ـ هل تشعر غالباً بالوحدة ؟

٧٨ ـ هل تفعل غالباً ما تنصح به غيرك ؟

٧٩ ـ هل تحب أن تعاكس الحيوانات أحياناً ؟

٨٠ ـ هل تجرح مشاعرك بسهولة عندما يجد الناس فيك أو في عملك عيب أو خطأ ؟

٨١ ـ هل حدث مرة أن تأخرت عن موعد أو عن عمل ؟

٨٢ ـ هل تحب أن تجد الكثير من الهيصة والأثارة من حولك ؟

٨٣ ـ هل تحب أن يخاف منك الآخرون ؟

٨٤ ـ هل تكون أحياناً مليئاً بالنشاط وأحياناً أخرى خاملاً جداً ؟

٨٥ ـ هل تؤجل أحياناً عمل اليوم إلى الغد ؟

٨٦ ـ هل يراك الآخرون على أنك مليىء بالحيوية والنشاط ؟

٨٧ ـ هل يكذب عليك الناس كثيراً ؟

٨٨ ـ هل أنت حساس من ناحية بعض الأمور ؟

٨٩ ـ هل أنت مستعد دائماً للاعتراف بالخطأ إذا صدر عنك ؟

٩٠ ـ هل تشعر بحزن شديد على حيوان وقع في مصيدة ؟

ورقــة إجــابة (E. P. Q.)

م	نعم	لا	م	نعم	لا	م	نعم	لا
١	E		٣١	NC		٦١		P
٢		PC	٣٢	E		٦٢	NC	
٣	NC		٣٣	PC		٦٣		L
٤		LC	٣٤	NC		٦٤	EC	
٥	E		٣٥	L		٦٥	P	
٦		P	٣٦	E		٦٦	NC	
٧	NC		٣٧		P	٦٧	P	
٨		LC	٣٨	NC		٦٨	NC	
٩		PC	٣٩		L	٦٩		L
١٠	E		٤٠	E		٧٠	EC	
١١		P	٤١	NC		٧١		P
١٢	NC		٤٢		E	٧٢	N	
١٣	L		٤٣	P		٧٣		L
١٤	E		٤٤		L	٧٤	PC	
١٥	NC		٤٥	EC		٧٥	NC	
١٦		L	٤٦	PC		٧٦	PC	
١٧	E		٤٧	NE		٧٧	NC	
١٨		PC	٤٨		L	٧٨	L	
١٩	NC		٤٩	E		٧٩	PC	
٢٠	L		٥٠	P		٨٠	N	
٢١		E	٥١		L	٨١		L
٢٢	PC		٥٢	E		٨٢	E	
٢٣	NC		٥٣		PC	٨٣	P	
٢٤		L	٥٤	NC		٨٤	N	
٢٥	E		٥٥	L		٨٥		L
٢٦	P		٥٦	E		٨٦	E	
٢٧	N	C	٥٧		PC	٨٧	P	
٢٨	N	L	٥٨	NC		٨٨	NC	
٢٩		E	٥٩		L	٨٩	L	
٣٠	PC		٦٠	E		٩٠		P

P = N = E = L = C =